Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 4 | Vytauto Didžiojo metai | Balandžio mėn. | Nr. 4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

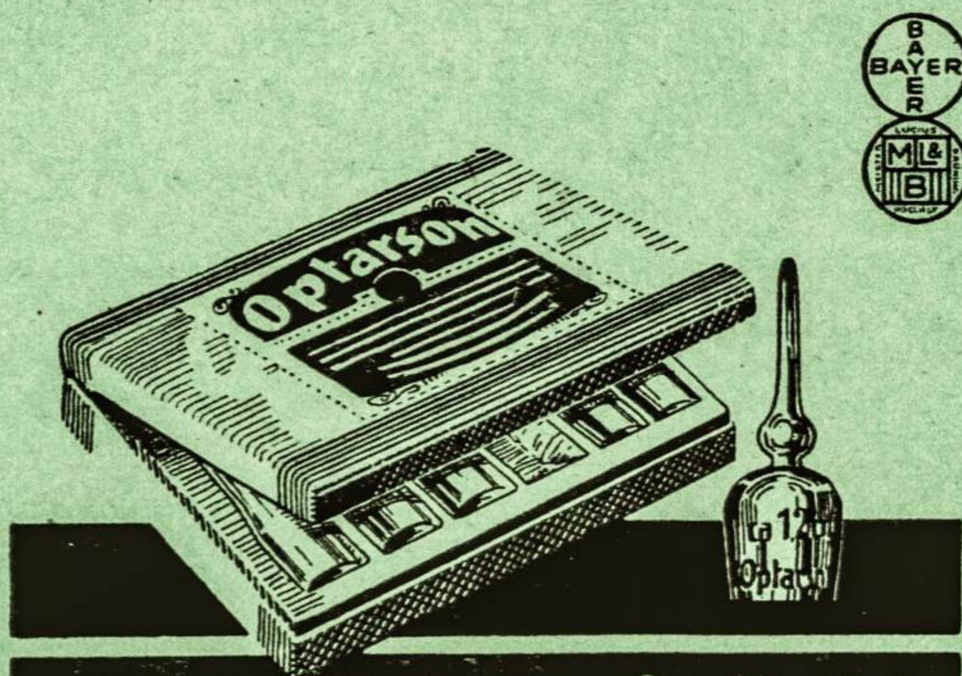
Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.



OPTARSON

(Organ. arseno junginio solarson'o kombinacija su strychninu)

pagerina kūno ir psychikos sveikatos būklę, sustiprina proto veiklą ir padidina valios jėgas. Be to, jisai tinka esant judesių sutrikimams ir nusilpimams, rekonvalescentų sulysimams ir nerviškiems sutrikimams chron. gynekologiškų sutrikimų pagrinde.

Injekcijos visiškai neerzina.

Origin. įpakavimas: dėžut. po 12 amp. à 1 ccm.

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft
Pharm.-Wiss. Abteilung „Bayer-Meister Lucius"
Leverkusen a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai
„Baltpharma" Th. Neukirch, Riga, Kungu ielâ 7.

TURINYS.

SOMMAIRE.

Prie šio „Medicinos“ numerio pridedami trys nemokami priedai:

1) **Ovarialhormon, seine Herstellung und Anwendung**;
2) **Die Organpreparate der „Degewop“**;
3) **„Odeven“**.



UROTROPIN

Harndesinfiziens. Allgemeines inneres Antiseptikum

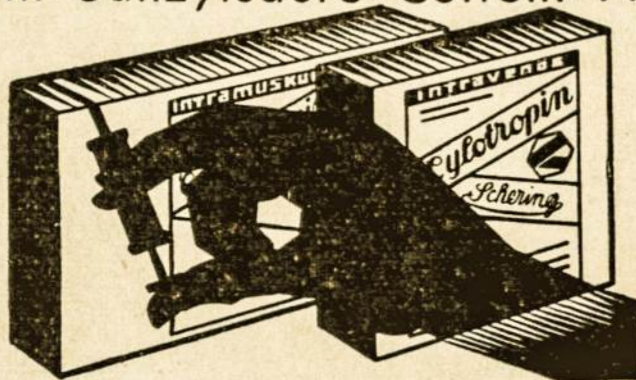
ORIGINALPACKUNG

Röhre mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

Zur verstärkten Urotropin-Injektionstherapie

CYLOTROPIN

Urotropin-Salizylsäure-Coffein-Präparat



Gegen Cystitis, Pyelitis und Prostatitis

ORIGINALPACKUNGEN

getrennt zur intramuskulären und intravenösen Injektion: Kartons mit 5 Ampullen zu je 5 ccm

Proben stehen zur Verfügung durch:

Herrn Leopold Malz, Kaunas, Vytauto prosp. 27

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

KENDE

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Balandžio mėn. | Nr. 4

Dr. J. Žilinskas.

Lietuvių rasinė sudėtis pagal kraujo biologines savybes ir jų koreliaciją su svarbiausiais morfologiniais požymiais.

(Pabaiga*)

Tiksliai nustatyti kraujo giminingumas įvairioms rasėms galima tik tuomet, kai imamos ir kitos, lygiai svarbios, rasių savybės. Pastarosios yra: ūgis, kaukolės ir veido forma, odos, plaukų ir rainelės spalva ir t. t.

Greta kraujo tyrinėjimo, kurį darė prof. Jurgeliūnas kariuomenėje, ėjo Anatomijos Instituto personalo tyrinėjimai, bet taip, jog tik dalis (300 ind.) antropologiškai ištirtos medžiagos pateko į prof. Jurgeliūno tyrimo medžiagą.

Tos tyrimo medžiagos dalies serologinis indeksas aukštesnis 2,16 — vadinas, kraujo grupių formulė kitokia (III-ioji lentelė), negu ji gaunama iš visos tyrimo medžiagos, kurios biologinis indeksas — 1,89.

III-ioji lentelė.

Kraujo genai	AB	A	B	O		J. biolog. (Hirschfeld) $\frac{AB+A}{AB+B}$	J. biolog. (Višnevsky) $\frac{(O+A)(A+AB)}{(O+B)(B+AB)}$
Absol. skaič.	10	128	54	108	300		
%	3.33	42,66	18,00	36,00	100	2,16	3,14

Šitos medžiagos A grupės individai (128) yra vidutiniškai 169,07 cm. ūgio, B grupės (54) — 169,65 cm., AB grupės (10) — 169,20 cm. ir O grupės (108) — 168,69 cm.

Tuo būdu, žemiausias vidutinis priklauso O grupės individams, o aukščiausias vidutinis — B grupės individams.

Visose grupėse yra ir žemų ir aukštų individų, tik I-oj grupėj nėra žemų, ką matome koreliacijos lentelėje (žiūr. IV-ąją lentelę).

*) Žiūr. „Medicinos" 1930 m. Nr. 3.

IV-oji lentelė.

Kraujo grupės / ūgis cm.	AB n	AB %	A n	A %	B n	B %	O n	O %	Σ	%
žemas x – 159,9	—		8	6,3	2	3,7	6	5,6	16	5,3
vidutiniškai žemas 160,0—163,9	1		23		9		15		48	
vidutinis 164,0—166,9	3	60	20	54,7	8	46,3	16	55,6	47	53,7
vidutinišk. aukštas 167,0—169,9	2		27		8		29		66	
aukštas 170,0—x	4	40	50	39	27	50,0	42	38,8	123	41,0
Σ ir $\overline{\Sigma}$	10	100	128	100	54	100	108	100	300	100

P. S. Šitoje lentelėje ūgis suskirstytas sekant Topinard'ą.

Iš lentelės duomenų galime pasidaryti išvadą, kad B grupės individai aukštesni, negu visų kitų grupių individai, nes B grupės aukštų individų yra aukščiausias procentas (50%), o žemų — mažiausias (3,7%). B grupėje vidutinio aukščio individų 46,3%. A grupės ir O grupės individų visose ūgio grupėse beveik vienodi %%.

Nežymus palinkimas pastebimas A grupės individų eiti į mažo ūgio pusę.

AB grupėje daugiausia vidutinio ūgio (60%); yra joje daug ir aukšto ūgio individų (40%). Visų keturių grupių aukšti individai (41%) turėtų priklausyti šiaurės ir dinarų rasėms; A, B ir O grupių žemi individai (5,3%) — rytų, mediteranų rasėms; visų grupių vidutinio ūgio (53,7%)—rytų-baltams ir kitoms rasėms.

Ne visų antropologų ūgis laikomas svarbių rasės požymiu, be to, įvairių autorių suskirstymas individų pagal ūgį į žemus, aukštus ir vidutinio aukščio — nevienodas, o todėl padalinimas kraujo grupių pagal ūgį rasėmis negali duoti tikrų išvadų.

Antru svarbiu rasių požymiu laikoma kaukolės dėžės forma, arba tą formą apibūdinantieji požymiai: kaukolės dėžės plotis ir ilgis. Kaukolės dėžės pločio - ilgio santykis yra tos formos rodyklis.

Pasirodo, kad tiriamos medžiagos pločio - ilgio rodyklis (indeksas) yra nevienodo dydžio įvairioms kraujo grupėms.

Mažiausį vidutinį indeksą (82,85) turi A grupės individai, didžiausį (83,15) — B grupės, jeigu neimti domėn, kaipo mažos grupės, AB grupės individų. O grupės individų vidutinis indeksas yra 83,07.

V-oji lentelė rodo, kaip susiskirsto individai pagal įvairias jų kaukolės formas ir kraujo grupes.

V-oji lentelė.

Kraujo grupės	AB		A		B		O			
Indeksai (sekant Garson'ą)	n	%	n	%	n	%	n	%	Σ	%
Dolichokefalikai . .	—		5	3,9	2	3,7	2	1,9	9	3,00
Mezokefalikai . . .	2	20	32	25,0	11	20,4	27	25,0	72	24,0
Brachykefalikai . .	4	40	67	52,3	29	53,7	59	54,6	159	53,0
Hyperbrachykefalikai	4	40	24	19,8	12	22,2	20	19,5	60	20,0
Σ ir $\overline{\Sigma}$	10	100	128	100	54	100	108	100	300	100

B grupės individai daugiau (22,2%) hyperbrachykefalikai ir daugiau (53,7%) brachykefalikai negu A grupės individai, kurios hyperbrachykefalikų tėra 19,8% ir brachykefalikų — 52,3%. Dolichokefalikų daugiausia (3,9%) A grupėje, mažiausiai O grupėje (1,9%) ir visiškai nėra AB grupėje.

O grupėje daugiausia (54,6%) brachykefalikų, ir jų daugiau negu kitose kraujo grupėse.

AB grupės individai daugiausia hyperbrachykefalikai (40%). Grupėje AB brachykefalikų ir mezokefalikų mažiau negu kitose grupėse. Kalbamojoj grupėje mažiausia mezokefalinių individų (20%).

Bendrai, AB grupėje individų mažiausia, o todėl jos duomenys mažiau svarbūs.

Nors ne visi antropologai vienodai suskirsto kaukolių formas, žiūrint jų pločio-ilgio indekso, į brachy-, mezo- ir dolichokefalikus, vis dėlto tarp tų suskirstymų didelių skirtumų nėra, todėl ištirtosios medžiagos įvairios kaukolių formos bus smulkiau analizuojamos ryšy su plaukų spalva, kuri laikoma svarbiausiu rasės požymiu.

A kraujo grupės lietuviai yra tamsesnių plaukų, negu B, O ir AB grupių individai, gi AB grupės lietuviai — šviesesnių plaukų negu kitų grupių lietuviai. O grupės individai plaukų spalvos atžvilgiu telpa tarp A ir B grupių individų.

Koks yra kraujo grupių ir plaukų spalvos santykis, rodo koreliacijos VI lentelė.

Iš lentelės duomenų matome, kad lietuvių tarpe daugiausia šviesiaplaukių (68,0%), šatenų — 7,7%, tamsiaplaukių — tik 22,7%, o raudonplaukių — 1,6%.

Kraujo B grupėje daugiausia (72,2%) šviesiaplaukių individų, jų šitoje grupėje daugiau negu kitose grupėse. Taip pat joje raudonplaukių daugiau (5,6%) negu kitose grupėse.

VI-ji lentelė.

Kraujo grupės / Plaukų spalva		AB.	A.	B.	O.	Σ ir %
Šviesi (blondinai)	Absol. skaič.	7	84	39	75	204
(9—26)	%	70	65,6	72,2	69,5	68,0
Pereinam. (šatenai)	Absol. skaič.	1	10	3	8	23
(8)	%	10,0	7,8	5,6	7,4	7,7
Tamsi (briunetai)	Absol. skaič.	2	33	9	24	68
(27;4—7)	%	20,0	25,8	16,6	22,2	22,7
Raudona	Absol. skaič.	—	1	3	1	5
(1—3)	%	—	0,8	5,6	0,9	1,6
Σ ir Σ̄	Absol. skaič.	10	128	54	108	300
	%	100	100	100	100	100

P. S. Įskliaustieji skaičiai yra Eug. Fischer'io plaukų lentelės spalvų Nr. Nr.

AB grupėje raudonplaukių visai nėra.

B grupėje mažiau negu kitose grupėse tamsiaplaukių (16,6%) ir šatenų (5,6%).

A grupėje taip pat daugiausia (65,6%) šviesiaplaukių, bet jų mažiau negu kitose kraujo grupėse. Raudonplaukių A grupėje mažiau negu B grupėje ir beveik tiek pat, kiek O grupėje.

Šatenų ir tamsiaplaukių A grupėje daugiau (7,8% ir 25,8%) negu kitose grupėse.

O grupės šviesiaplaukiai, šatenai ir tamsiaplaukiai telpa tarp A ir B kraujo grupių kalbamų pažymių.

Lietuvių tarpe dolichokefalikų pasitaiko 1,60%, bet šitoj tiriamoj medžiagoj jų daugiau (3%).

Kaip dolichokefalikai susiskirsto pagal kraujo grupes, buvo nurodyta V-oj lentelėj; o kaip visų kraujo grupių dolichokefalikai susiskirsto pagal plaukų spalvą, nurodo VII-oji lentelė.

A grupės dolichokefalikai yra visi (100%) šviesiaplaukiai. B grupės dolichokefalikų yra po lygiai raudonplaukių (50%) ir tamsiaplaukių (50%). Šatenų (pereinamosios plaukų spalvos) dolichokefalikų nėra nė vienoje kraujo grupėje, kaip kad AB grupėje visai nėra dolichokefalikų.

VII-oji lentelė.

Plaukų spalvos / Kraujo grupės	Raudonplaukiai (1—3)		Juoda-rudaplaukiai (4—7;27)		Šatenai (8)		Šviesiaplaukiai (9—26)		Σ ir Σ̄
	n	%	n	%	n	%	n	%	
AB	—	—	—	—	—	—	—	—	—
A	—	—	—	—	—	—	5	100	5 100,0
B	1	50,0	1	50,0	—	—	—	--	2 100,0
O	1	50,0	—	—	—	—	1	50,0	2 100,0
Σ ir %	2	22,2	1	11,1	—	—	6	66,6	9 100,0

Visose kraujo grupėse raudonplaukių dolichokefalikų — 22,2%, tamsiaplaukių — 11,1% ir šviesiaplaukių — 66,6%.

Pastarosios grupės individai stovi šalia pirminės (A) rasės pirmųjų ainių—šiaurės rasės; jai (šiaurės rasei) artimi ir raudonplaukiai dolichokefalikai, o tamsiaplaukiai dolichokefalikai labai artimi mediteraninei rasei.

Lietuvių tarpe mezokefalikų yra 22,25%; tiriamojoj medžiagoj jų yra 24,0%.

Tiriamoj medžiagoj mezokefalikai kraujo grupėmis pagal plaukų spalvą susiskirsto šitaip: (Žiūr. VIII lentelę).

VIII-oji lentelė.

Plaukų spalva / Kraujo grupės	Raudonplaukiai (1—3)		Juoda-rudaplaukiai (4—7;27)		Šatenai (8)		Šviesiaplaukiai (9—26)		Σ ir Σ̄
	n	%	n	%	n	%	n	%	
AB	—	—	—	—	—	—	2	100,0	2 100,0
A	—	—	11	34,4	2	6,2	19	59,4	32 100,0
B	1	9,1	—	—	2	18,2	8	72,7	11 100,0
O	—	—	4	14,8	2	7,4	21	77,8	27 100,0
Σ ir %	1	1,4	15	20,8	6	8,3	50	69,4	72 100,0

AB kraujo grupėje visi mezokefalikai priklauso šviesiaplaukiams (100,0%) indiv. A kraujo grupėje vėl daugiausia šviesiaplaukių mezokefalikų — 59,4% ir drauge su šatenais (6,2%) yra jų 65,6%, o tamsiaplaukių mezokefalikų — 34,4%.

B grupėje šviesiaplaukių ir šatenų mezokefalikų taip pat daugiau (90,9%) negu kitokių. Tamsiaplaukių visai nėra, užtat yra raudonplaukių (9,1%).

B grupės šviesiaplaukių ir šatenų žymiai daugiau, negu jų yra kitose kraujo grupėse, taip pat kaip A grupės tamsiaplaukių daugiau negu visose kitose kraujo grupėse.

Už vis daugiausia (77,89%) šviesiaplaukių (be šatenų) O grupėje, bet šatenų (7,4%) mažiau negu B grupėje ir šiek tiek daugiau, negu jų yra A grupėje.

O grupės tamsiaplaukių mezokefalikų žymiau mažiai negu A grupėje.

Raudonplaukių O, A ir AB grupėse nėra.

Iš VIII-osios lentelės duomenų matome, kad daugumas mezokefalikų yra šviesiaplaukiai (69,4%), žymiai mažiau (20,8%) tamsiaplaukių ir tik 1,4% raudonplaukių.

Taip pat iš lentelės duomenų galima būtų padaryti išvada, kad visų keturių kraujo grupių šviesiaplaukiai ir šatenai (77,7%) mezokefalikai priklauso rytų-baltijos ir šiaurės rasėms. A grupės ir O grupės tamsiaplaukiai ir rudaplaukiai (20,8%) — vakarų, orijentų, Azijos vakarų ir dinarų rasėms. B grupės (1,4%) raudonplaukiai — šiaurės rasei.

Brachykefalikų lietuvių tarpe pasitaiko 52,6%. Šitoj lietuvių grupėje brachykefalikų yra 53,0% ir jie pagal kraujo grupes ir plaukų spalvą susiskirsto, kaip parodyta IX-oje koreliacijos lentelėje:

IX-oji lentelė

Plaukų spalva / Kraujo grupės	Raudon-plaukiai (1—3)		Juoda-ru-daplauk. (4—7;27)		Šatenai (8)		Šviesia-plaukiai (9—26)		Σ ir Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
AB	—	—	—	—	1	25,0	3	75,0	4	100,0
A	1	1,5	17	25,5	8	11,9	41	61,1	67	100,0
B	—	—	6	24,1	—	—	23	75,9	29	100,0
O	—	—	12	20,3	5	8,5	42	71,2	59	100,0
Σ ir %	1	0,6	35	22,0	14	8,8	109	68,6	159	100,0

Visi AB grupės brachykefalikai yra šviesiaplaukiai (šviesiaplaukių 75 % ir šatenų 25%).

Brachykefalikų šviesiaplaukių taip pat daugiau ir kitose kraujo grupėse.

Daugiausia šviesiaplaukių (be šatenų) brachykefalikų B kraujo grupėje (75,9%), toliau eina AB grupės šviesiaplaukiai— 75,0%; O grupės — 71,2%, ir mažiausia A grupės — 61,1%. Drauge su šatenais, šviesiaplaukių daugiausia (100,0%) AB grupėje.

Antroj vietoj yra O grupė — 79,7%, o paskutinioji A grupė — 73,0%.

Užtat pastarojoj kraujo grupėj daugiau tamsiaplaukių — 25,5%. Yra šitoj grupėj ir raudonplaukių individų — 1,5%. Visose kitose grupėse jų nėra. Tamsiaplaukių individų nėra AB grupėje, o šatenų nėra B grupėje.

Visų keturių kraujo grupių šviesiaplaukiai turėtų priklausyti rytų-baltijos rasei (68,6%). O, B ir A grupių tamsiaplaukiai (22,0%) — rytų rasei. Raudonplaukiai (0,6%), kurių esama tik A grupėje, — atskirai šiaurės rasės šakai arba kurios kitos rasės degeneruojantiems individams.

Lietuvių hyperbrachykefalikų yra 23,55%, tiriamojoj medžiagoj jų yra 20,0%. X lentelė rodo hyperbrachykefalinių individų, kraujo grupių ir plaukų svalvos santykį.

X-oji lentelė.

Plaukų spalva / Kraujo grupės	Raudonplaukiai (1—3)		Juoda-rudaplauk. (4—7;27)		Šatenai (8)		Šviesiaplaukiai (9—26)		Σ ir Σ	
	n	%	n	%	n	%	n	%		
AB	—	—	2	50,0	1	25,0	1	25,	4	100,0
A	—	—	5	20,8	—	—	19	79,2	24	100,0
B	1	8,3	2	16,7	1	8,3	8	66,7	12	100,0
O	—	—	8	40,0	1	5,0	11	55,0	20	100,0
Σ ir %	1	1,7	17	28,3	3	5,0	39	65,0	60	100,0

AB grupėje daugiausia (50,0%) hyperbrachykefalikų tamsiaplaukių individų. Jų daugiau negu kitose kraujo grupėse. Raudonplaukių šitoj kraujo grupėj nėra.

A grupėje daugiausia (79,2%) šviesiaplaukių individų. Šitos kraujo grupės šviesiaplaukių žymiai daugiau negu kitose grupėse.

B grupėje mažiau (16,7%) negu kitose grupėse tamsiaplaukių individų.

O grupėje tamsiaplaukių daugiau (40%), negu jų yra A ir B grupėse, užtat šviesiaplaukių mažiau (55%) negu A ir B grupėse.

Visų grupių šviesiaplaukiai hyperbrachykefalikai yra rytų-baltijos, tamsiaplaukiai — rytų rasės, o raudonplaukiai hyperbrachykefalikai priklauso atskirai šiaurės rasės šakai arba degeneruojantiems šiaurės rasės ir kitų rasių individams.

Iš pastarųjų keturių lentelių duomenų yra aišku,—

1. kad dolichokefalikai dažniausiai esti: A grupės — šviesiaplaukiai, B grupės — raudonplaukiai ir tamsiaplaukiai, O grupės — raudonplaukiai ir šviesiaplaukiai. Dolichokefalinių AB grupės individų nepasitaiko;

2. kad mezokefalikai dažniausiai esti: AB grupės — šviesiaplaukiai, A grupės — dažnai tamsiaplaukiai; nors šviesiaplaukių daugiau, bet vis dėlto mažiau negu kitose grupėse; kad B grupės individai dažniausiai šviesiaplaukiai ir raudonplaukiai, gi O grupės — daugiau šviesiaplaukių.

3. Brachykefalikai AB grupės yra šviesiaplaukiai, A grupėj — daugiau negu kitose grupėse — tamsiaplaukiai. Daug šitoj (A) grupėj šviesiaplaukių, bet vis dėlto jų mažiau negu kitose grupėse.

B grupėje brachykefalikai šviesiaplaukiai. Vis dėlto šviesiaplaukių daugiausia O grupėje.

4. Hyperbrachykefalikai AB grupėje tamsiaplaukiai, A grupėje — šviesiaplaukiai, O grupėje — tamsiaplaukiai, bet vis dėlto šviesiaplaukių daugiau palyginus kitas grupes. B grupėje mažiausia tamsiaplaukių.

Lygiai svarbiems (kaip kraujas ir plaukų spalva) paveldėtiniams rasės požymiams priklauso ir rainelės spalva.

Kraujo grupės, suskirstytos pagal rainelės spalvą, XI-oj lentelėje atrodo šitaip:

XI-ji lentelė.

Kraujo grupės	AB		A		B		O		Σ ir %	
Rainelės spalva	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rudos 1—6*)	2	20	25	19,53	12	22,15	32	29,62	71	23,67
Pilkos 7—12	3	30	40	31,25	15	27,85	29	26.85	87	29,00
Mėlynos 13—16	5	50	63	49,22	27	50,00	47	43,53	142	47,33
Σ ir Σ	10	100	128	100	54	100	108	100	300	100,0

*) Spalvų rubrikoje skaičiai rodo R. Martin'o lentelės rainelės spalvos Nr. Nr.

AB ir B grupėse daugiausia mėlynakių individų, A grupėje pilkų akių daugiau negu kitose grupėse. Rudakių (tamsiai ir šviesiai rudų) daugiausia O grupėje.

Pažymėję tamsiaplaukius ir rudakius individus briunetais, šviesiaplaukius, raudonplaukius ir mėlynakius — blondinais, o visus kitus: tamsiaplaukius mėlynomis, šviesiaplaukius pilkomis, tamsiaplaukius pilkomis ir šviesiaplaukius tamsiomis rainelėmis — mišriais typais, gauname, parodyta XII-ojoj lentelėj, kraujo grupių ir typų šitokią koreliaciją:

XII-oji lentelė.

Kraujo grupės / plaukų ir rain. spal.	AB		A		B		O		Σ ir $^0/_0{}^0/_0$	
	n	$^0/_0$	n	$^0/_0$	n	$^0/_0$	n	$^0/_0$		
Brunetai	1	10,0	15	11,8	5	9,3	11	10,2	32	10,66
Mišrieji	5	50,0	69	54,0	25	46,3	62	57,4	161	53,66
Blondinai	4	40,0	44	34,2	24	44,4	35	32,4	107	35,66
Σ ir $\overline{\Sigma}$	10	100	128	100	54	100	108	100	300	100,0

Pastaba. Lentelėje individai plaukų spalva 8 Nr. priskirti šviesiaplaukiams.

Brunetų randama daugiausia (11,8$^0/_0$) A grupėje. Toliau brunetų skaičium eina iš eilės O grupė (10,2$^0/_0$), AB grupė (10,0$^0/_0$) ir B grupė (9,3$^0/_0$). Mišrių typų daugiausia O grupėje (57,4$^0/_0$); mažiau jų A grupėje (54,0$^0/_0$) ir AB grupėje (50,0$^0/_0$), o užvis mažiausia B grupėje (46,3$^0/_0$).

Blondinų daugiausia B grupėje (44,4$^0/_0$); mažiau jų AB grupėje (40,0$^0/_0$), A grupėje (34,2$^0/_0$), o užvis mažiau O grupėje (32,4$^0/_0$).

Iš šitos ir kitų lentelių duomenų aišku, kad lietuviai yra susidarę iš kelių rasių: blondinų — šiaurės ir rytų-baltijos rasės ir brunetų — rytų, mediteranų, dinarų, orijentų ir kitų. Pastarosios rasės, kaipo gaivesnės, lengviau prisitaikė aplinkos sąlygoms, savo dominantiniais rasiniais pažymiais nuo senų laikų turėdamos įtakos mažiau gaivesnėms šviesioms rasėms, sudarė mišriuosius lietuvių typus.

Taip pat pastarosios lentelės duomenys leidžia daryti išvadą, kad lietuvių kraujo B grupės individai plaukų ir rainelės pigmentacijos atžvilgiu šviesesni negu A grupės ir kitų grupių individai, kad A grupės individai yra tamsesni negu kitų grupių. Todėl negalima vien iš išorinių pažymių iš anksto nustatyti individų kraujo grupių.

Taip pat negalima tikrinti, kad A grupės individai pasižym ypatingomis privilegijomis gabumų atžvilgiu.

Europos tautos yra kilusios iš Europos aukšto ūgio, ilgagalvės, siauraveidės, šviesios rasės (A rasės).

Šiandien didesnis Europos plotas apgyvendintas gaivesniais žemo ūgio, tamsiaplaukiais, rudakiais brachykefalikais.

Aukšto ūgio blondinai, dolichokefalikai — mažiau atsparūs— pasidavė brunetų brachikefalikų, gal būt, ir B kraujo grupės, įtakai.

Vien tik lietuvių kraujo grupių standartų išskaičiavimas, be kitų lygiai svarbių, kaip ir kraujo grupių formulės, pažymių, dar neturi moksliškos reikšmės.

Tiriant tą ar kitą tautą serologiškai, daugiausia dėmesio reikėtų kreipti į kaukolės, veido, nosies formą, smakro išsirutuliavimą, odos, plaukų ir rainelės spalvas ir ūgį, o taip pat ir į kitus mažiau svarbius individų pažymius.

Ir biologinis Bernstein'o indeksas turi menkos reikšmės, nes jisai apibūdina ne visas svarbiausias kraujo grupes, genų gi dažnumo apskaičiavimas daug naudingesnis, nes jisai duoda visų kraujo grupių formulės vaizdą.

Bet vis tik genų apskaičiavimas ir atskirų tautų bei rasių kraujo giminingumo nustatymas, be aprašymo kitų, tiek pat kaip ir kraujas svarbių pažymių, gali privesti prie netikrų išvadų.

Iš kraujo grupių santykių su morfologiniais pažymiais lietuvių tarpe randame šiaurės, rytų ir rytų - baltijos grynų rasių individų su rytų - baltijos rasės persvara.

Gan didelis procentas lietuviuose yra mišrių typų. Be čia suminėtų rasių, kaip jau buvo pažymėta, didžiausios reikšmės mišriam lietuvių typui sudaryti turėjo žydai (orijentų ir vorderazijatų rasių mišinys), mongolai ir kitų rasių tautos.

Padaryti iš šito rašinio, be jau pažymėtų, dar kitų išvadų būtų neatsargu, nes ištirtos medžiagos šitam darbui perdėm maža.

Literatūra.

1. E. Baur, E. Fischer und F. Lenz: „Menschliche Erblich keitslehre". München, 1927.

2. J. Deniker: „Les races et les peuples de la terre". Paris, 1926.

3. H. Günther: „Rassenkunde des deutschen Volkes". München, 1926

4. Prof A. Jurgeliūnas ir dr. G. Ravensbergas: „Lietuvių tautos kraujo grupių susekimo klausimu". „Medicina", 1928 m., 12 Nr.

5. Dr. Klein: „Ergebnis der Blutgruppenbestimmungen in Oberlahnstein und St. Goarshausen". „Zeitschrift für Rassenphysiologie" Bd. 1, H. 1. München, 1928.

6. F. Koch: „Ursprung und Verbreitung des Menschengeschlechts". Jena, 1929.

7. Prof. Kumaris: „Die Blutgruppen bei den Griechen". „Zeitschrift für Rassenphysiologie", Bd. I H. I. 1928.

8. Th. Mollison: „Methoden der biologischen Eiweissdifferenzierung". (R. Martin: „Lehrbuch der Anthropologie"). Jena, 1928,

9. Dr. W. Scheidt: „Rassenkunde". München, 1925.
10. E. Schött: „Blutgruppenbestimmung zu anthropologischen Zwecken" „Zeitschrift für Rassenphysiologie", Bd. I, H. I. 1928.
11 Dr. W. Scheidt: „Rassenunterschiede des Blutes", Leipzig, 1927.
12. Dr. P. Steffan: „Die Arbeitsweise der Deutschen Gesellschaft für Blutgruppenforschung". „Zeitschrift für Rassenphysiologie", Bd. I. H. I. 1928.
13. Dr. F. Wagenseil: „Beiträge zur physischen Anthropologie der spaniolischen Juden und zur jüdischen Rassenfrage". „Zeitschrift für Morphologie und Anthropologie", 1923 B. XXIII. H. I.
14. L. Wagner: „Svodka raspredelienija krovianych grupp sredi naselenija zemnogo šara". Russkij antropologičeskij žurnal, tom 15, vyp. 1—2, 1926 god.
15. S. Wellisch: „Blutsverwandtschaft der Völker und Rassen". „Zeitschrift für Rassenphysiologie" Bd. I H. I, 1928, München.
16. K. Wolff: „Rassenlehre. Neue Gedanken zur Anthropologie, Politik, Wirtschaft, Volkspflege und Ethik". Leipzig, 1927.

Die Rassen - Stellung der Litauer nach ihren biologischen Bluteigenschaften und deren Korrelation mit den wichtigsten morphologischen Merkmalen.

AUTOREFERAT.

Die Blutgruppenformel der Litauer ist unbeständig, denn der ethnischen Bedingungen wegen, gehen biologische Blutveränderungen vor sich. Gegenwärtig ist die Blutformel der Litauer: $\overline{3,7} : \overline{39,9} : \overline{19,5} : \overline{36,9}$; und nach dieser Formel ist die Häufigkeit der Gene AB, A, B, O nach Welisch folgende: AB (o) = O; A (p) = 2,59485; B (q) = 1,33385; O (r) = 6,07130. Beim Vergleich der Häufigkeit der Gene bei Litauern (p, q) mit der Häufigkeit der Gene verschiedener Rassen ergibt sich ungleiche Blutsverwandschaft, die aus der Differenz der Häufigkeit der Gene ersichtlich wird. Wenn wir den Grad dieser Verwandtschaft (Abstand) in % ausdrücken, so zeigt sich, dasz die Litauer der Agglutination ihres Blutes nach entfernt sind: von den Indianer (0,23%), den Mediterranern (2,31%), Ostbalten (2,91%), Dinaren (5,06%), Osten (6,47%), Vorder-Asiaten (8,95%), Orientaler (8,15%), Norden (15,9%) und Mongolen (15,45%). Am meisten sind die Litauer entfernt von der Ur - Rasse A (28,46%), der indischen Rasse (44,96%) und der Ur - Rasse B (71,52%). Die Blutgruppenformel der Indianer und die Häufigkeitsstruktur der Gene unterscheiden sich deutlich von den der Litauer; deshalb wird sie auch in der Vergleichstabelle gestrichen. Die nahe Verwandtschaft der Litauer mit anderen Völkern weit entfernter Länder kann gedeutet werden als Resultat langer Kämpfe und Handelsbeziehungen in alten Zeiten, auszerdem durch die Lebendigkeit der Vorderasiaten und Orientaler (Urzeit), die sich in der ganzen Welt ausbreiteten, besonders in dem südlichen Nachbarstaate Polen. Deshalb finden wir bei den Südlitauern (Suvalkiečiai) im Blute mehr vorderasiatische und orientalische Beimengungen, als in dem Blute der Aukštaičiai und Žemaičiai Laut anthropologischer Untersuchungen findet man Individuen reinsten litauischen Blutes unter den West-Litauern (Žemaičiai), doch sind diese Žemaičiai in Bezug auf die Häufigkeitsgrösze der Blutgene den Völkern der ostischen Rasse näher; die Ost-Litauer dagegen (Aukštaičiai) sind dem Blute nach näher den Ostbalten (damit auch den Völkern der nordischen Rasse), aber in morphologischer Beziehung sind bei ihnen mehr ostische und mongolische Merkmale. Der Einflusz der nordischen Rasse auf die Litauer begann zur Zeit der Vikinger-Fahrten, zur Teutonenzeit wurde der Einflusz verstärkt. Zur Zeit Vytautas des Groszen machte sich bemerkbar eine beträchtliche Beimengung von Mongolen - und Semitenblutes.

Litauer der B Gruppe sind gröszer als die der A Gruppe; die kleinsten sind die Litauer der O Gruppe. Die Individuen der B Gruppe sind mehr Brachykephaliker und Hyperbrachykephaliker als die Litauer der A Gruppe. Dolichokephaliker sind am meisten in der A Gruppe. Die Litauer der B Gruppe sind in Bezug auf Haarfarbe und Regenbogenhaut heller als die der A und der anderen Gruppen Litauer, deshalb ist es unmöglich allein aus den äuszeren Merkmalen die Blutgruppe der Individuums zu bestimmen. Aus den Beziehungen der Blutgruppen zu den morphologischen Merkmalen finden wir unter den Litauern Individuen reiner nord-ostischer und ost-baltischer Rassen mit Ueberwiegung der ostbaltischen Rasse. Ein ziemlich groszer Prozentsatz unter den Litauern ist vom gemischten Typus. Die gröszte Bedeutung für die Ausbildung dieses gemischten Typus unter den Litauern hatten auszer den genannten Rassen noch die Vorderasiaten, Orientaler, Dinaren und Mongolen. Die letzteren Rassen, als lebensfähigere, bildeten mit ihren dominanten Merkmalen von altersher die gemischten litauischen Typen.

Dr. J. Venckūnas.

Balneoterapijos taikymo būdai Lietuvoje*).

Tarp senų Rusijos palaikų mums ikišiol užsiliko nuomonė, esą užsieniuos visa kas geriau negu Lietuvoj.

Tolygiais sumetimais pas mus vyrauja nuomonė, esą užsienių mineralinių vandenų kurortuose galima geriau pasigydyti negu čia vietoje.

Turėjęs gausingos progos sekti ligonius, pabuvojusius užsienių mineralinių vandenų kurortuose, galiu teigti, kad ir mūsų gydomieji mineraliniai vandenys gydo nėkiek ne menkiau už atitinkamas užsienių vandenų grupes. Kad šitasai mano teigimas neatrodytų nepagrįstas, jam paremti patieksiu mano praktikos skaitmenų pluoštą.

1922—1930 metų tarpe man teko gydyti Lietuvos mineraliniais vandenimis Birštone 2.085 ligoniai ir Kaune 899 ligoniai.

Iš pridėtos lentelės matome, kad mano ligonių tarpe būta nepatikrintų: Birštone — 1.100 ir Kaune — 490. Netikrintų ligonių daugumą sudaro tokie, kur vieną kartą tebuvo pas mane atsilankę. Tokie ligoniai Birštone, tur būt, bus visiškai atlikę savo balneoterapinę kuraciją; tatai esama tų ligonių, kurie kaitalioja savo gydytojus kuracijos metu. Birštone praktikuojantieji gydytojai tokiems ligoniams, kurie atvyko specialiai balneoterapijos tikslu, stengiasi atlikti vien šitą specialų gydymą.

Kitoniškai esti Kaune. Ligoniai, kuriems buvo paskirtas Kauno mineralinių vandenų gydymas, bet kurie buvo pas mane atsilankę tik vieną kartą, veikiausiai bus pakliuvę pas kitus gydytojus ir nutraukę kuraciją, — todėl apie jų balneoterapinio gydymo padarinius netenka nė kalbėti.

---

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos posėdį 1930. V. 2 d.

Nepatikrintų ligonių tarpe yra ir tokių, kurie kuraciją atliko tvarkingai, bet kuracijos metu nepagerėjo. Tatai dar neįrodo, kad jų gydymas liko be vaisių — daugelis ligonių pagerėjimo sulaukia tik „Nachkur'e, tariant, ½—1—2 mėnesiams praslinkus po kuracijos.

Patikrintais ligoniais eina tie, kurie kuracijos metu rodė pagerėjimo, o taip pat tie, apie kuriuos vėliau pavyko gauti žinių.

Paėmę vien patikrintus ligonius, gauname, kad Birštono kurorte mano turėta 887 pagerėjusieji ligoniai ir tik 98 ligoniai gydėsi be vaisių; tie skaitmenys sudaro 9,94% nesėkmingo ir 90,06% sėkmingo gydymo.

Kauno kurorte iš patikrintų ligonių tarpo turėta 10 nepasisekimų ir 399 pagerėję ligoniai, kas sudaro 2,44% nesėkmingo ir 97,56% sėkmingo gydymo.

Susiskirstymas pagal diagnozes mano ligonių, gydytų mineral. vandenimis, nurodytas atskiroj lentelėj (žiūr. 228—231 p.).

Kad Birštono kurorte mano gauta 9,94% nesėkmingo gydymo, aiškinu tuo, kad mano paties balneoterapeutinė patirtis išaugo Birštone ir kad tenykštėj tynių įstaigoj labai stinga ligonių priežiūros bei tikslaus gydytojų nurodymų vykdymo, apie ką man jau yra tekę čia pranešti 1926 metais.

Nuo tikslaus gydytojų paskyrimų pildymo kurortų maudomosiose įstaigose labai pareina ligonių gydymo pasėkos. Užtat gydytojai balneologai stengiasi tiksliai paskirti ligoniui kiekvieną tynę: kiekos laipsnių, kiek minučių sėdėti ar gulėti tynėje, kada maudytis ir kurios dienos praleisti. Maudomosios įstaigos personalas gali tiksliai vykdyti tiktai tokius smulkius, griežtus užrašus. Sutrumpinti tynių užrašai čia netinka, nes ligonis ims maudytis kada tinkamas; čia jau nebe gydytojas gydo ligonį, bet pats ligonis gydosi kaip tinkamas. Šitokio neva gydymosi kuracija labai dažnai esti sutrikdoma, nes ligonis, vieneriais metais atlikęs balneoterapinę kuraciją, kitais metais dažniausiai reikalingas kuracijos tvarkos pakeitimo. Taigi, net daug važinėję po kurortus ligoniai kaskart reikalingi naujo tikslaus kuracijos paskyrimo.

Nūdien užsienių kurortuose vartojami tam tikri tynių registracijos blankai, kuriuos visiems kurorto gydytojams parūpina arba kurorto administracija arba pasigamina patys gydytojai.

Mano blankuose sužymėtas apytikris tynių išdėstymas įvairioms ligoms gydyti; atvirkščioj pusėj sužymimi mineralinio vandens gėrimas, dijeta, pogulio gydymasis (Liegekur) ir pasivaikščiojimų kiekis.

Vartodami tokius blankus, gydytojai gali būti tikri, kad kurorto maudymo įstaigos tiksliai vykdys gydytojo paskyrimus. Paprastai po 3—5—10 dienų ligonis kviečiamas sveikatos patikrinti; po to skiriama tolimesnė kuracija, sekamos tynės.

Lentelė

Eilės Nr.	DIAGNOZĖ	BIRŠTONO KURORTAS 2085 ligoniai: Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių: Subjektyv.	Objektyv.	KAUNO KURORTAS 899 ligoniai: Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių: Subjektyv.	Objektyv.
1	Podagra	228	16	192	41	102	0	52	12
2	Anaemia	177	11	35	43	55	1	19	11
3	Polyarthr. rheum. . . .	108	12	73	54	40	1	21	21
4	Rheumatismus	93	8	36	3	44	0	39	0
5	Ischias	65	5	64	23	46	1	13	13
6	Neurasthenia	45	1	18	0	32	1	29	1
7	Sklerosis	30	12	8	44	13	2	7	16
8	Neurosis cordis . . .	41	0	6	2	16	0	5	0
9	Myocarditis.	19	0	10	13	6	1	2	3
10	Vitium cordis	4	2	1	9	6	0	5	3
11	Insufic. cordis f. . . .	5	0	0	2	4	0	0	2
12	Adipositas cordis . . .	17	0	5	5	8	1	6	0
13	Stenocarditis	3	1	0	0	2	0	1	0
14	Hemiplegia	8	4	4	7	3	0	2	3
15	Neuralgia	9	1	2	0	7	0	2	0
16	Enteritis chron. . . .	5	2	0	7	0	0	0	0
17	Bronchitis chron. . . .	18	0	1	17	1	0	2	7
18	Polysarkia adip. . . .	41	4	6	32	16	0	3	11
19	Paresis	6	0	0	1	4	0	1	0
20	Post contusionem . . ,	2	1	1	1	0	0	0	0
21	Nephritis chron. . . .	0	0	0	2	1	0	0	0
22	Hysteria	4	4	8	0	9	0	2	1
23	Fistula	0	0	0	1	0	0	0	0

Eilės Nr.	DIAGNOZĖ	BIRŠTONO KURORTAS 2085 ligoniai				KAUNO KURORTAS 899 ligoniai			
		Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių		Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių	
				Subjektyv.	Objektyv.			Subjektyv.	Objektyv.
24	Polyneuritis	1	0	1	0	0	0	0	0
25	Herpes zoster · . , .	1	0	0	0	0	0	0	0
26	Parametritis chr. . . .	2	0	0	1	0	0	0	1
27	Metritis chron.	5	0	1	7	3	0	0	8
28	Dysmenorrhoea . . .	3	0	1	2	1	0	0	0
29	Oophoritis chron. . . .	1	0	1	0	0	0	1	0
30	Clymax	2	0	2	0	6	0	0	5
31	Nephrolithiasis	1	0	4	0	1	0	1	0
32	Rachitis	5	0	0	2	0	0	0	0
33	Scrophulosis	58	1	2	6	2	0	0	0
34	Parkinsonismus	4	1	2	0	4	1	1	0
35	Obstipatio	0	(	0	1	0	0	0	1
36	Tuberculosis articul. . .	3	1	0	2	1	0	3	1
37	Myelitis chron.	1	0	0	0	0	0	0	0
38	Psoriasis vulgar. . . .	0	0	0	1	1	0	0	0
39	Prostatitis chron. . . .	2	0	1	2	1	0	0	0
40	Periostitis chron. . . .	1	0	0	0	0	0	0	0
41	Morbus Lithlei	2	0	0	1	1	0	0	0
42	Spermatorrhoea . . .	0	0	0	1	1	0	0	0
43	Trombosis venae . . .	1	0	1	0	2	0	0	0
44	Post luxationem . . .	3	0	0	0	0	0	0	1
45	Arthritis gonorrh. . . .	0	0	0	1	0	0	0	1
46	Diabetes mellitus . . .	3	3	2	7	2	0	1	1
47	Diabetes insipidus . . .	4	0	0	0	0	0	0	0

Eilės Nr.	DIAGNOZĖ	BIRŠTONO KURORTAS 2085 ligoniai				KAUNO KURORTAS 899 ligoniai			
		Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių		Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių	
				Subjektyv.	Objektyv.			Subjektyv.	Objektyv.
48	Morbus Poncet. . . .	9	1	8	2	2	0	0	1
49	Furunculosis	1	0	0	2	2	0	0	3
50	Ekzema	13	1	2	7	5	0	4	7
51	Sklerosis multiplex . . .	2	0	0	0	1	0	0	0
52	Hyperaciditas	0	1	4	0	0	0	0	0
53	Anaciditas	5	1	1	0	0	0	0	0
54	Impotentio	1	0	0	0	1	0	1	0
55	Cystitis chron. . . .	2	0	0	0	1	0	0	0
56	Intoxicatio saturn. chron. .	0	0	0	2	0	0	2	0
57	Pyelitis chron.	3	0	2	0	0	0	0	0
58	Intoxicatio tuberculosa . .	16	3	3	8	19	0	17	3
59	Intoxicatio nicotini chr. . .	0	0	1	0	2	0	0	0
60	Neuritis	12	0	12	1	6	0	2	2
61	Aneurisma aortae . . .	1	0	0	0	0	0	0	0
62	Cholelithiasis	1	0	1	0	2	0	0	0
63	Tabes dorsalis	3	0	0	0	0	0	0	0
64	Post fracturam cruris . .	0	0	0	2	1	0	0	0
65	Asthma bronchiale . . .	0	1	0	0	0	0	1	0
66	Icterus catarrhalis . . .	0	0	0	0	1	0	0	3
67	Pleuritis sicca chron. . .	0	0	0	0	0	0	0	1
68	Salpingitis subac. . . .	0	0	0	0	0	0	0	1
69	Myasthenia	0	0	0	0	0	0	0	1
70	Tumor malignus . . .	0	0	0	0	0	1	0	0
71	Perniones	0	0	0	0	0	0	0	1

Eilės Nr.	DIAGNOZĖ	BIRŠTONO KURORTAS 2085 ligoniai				KAUNO KURORTAS 899 ligoniai			
		Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių Subjektyv.	Pagerėjusių Objektyv.	Nepatikrintų	Nesėkmingai gydytų	Pagerėjusių Subjektyv.	Pagerėjusių Objektyv.
72	Dystrophia muscul. progr. .	0	0	0	0	0	0	1	0
73	Metrorrhagia	0	0	0	0	0	0	0	1
74	Rhino-laryngitis chron. . .	0	0	0	0	2	0	0	1
75	Phlebitis chron. . . .	0	0	0	0	1	0	0	0
76	Ulcus cruris simpl. . . .	0	0	0	0	1	0	0	1
77	Pruritus	0	0	0	0	1	0	0	0
78	Ulcus post rentgen. . . .	0	0	0	0	0	0	0	1
79	Dilatatio cordis . . .	0	0	0	0	1	0	2	1
	Iš viso ligonių . . .	1100	98	522	365	490	10	248	151
	Iš patikrintų ligonių:								
	Nepasisekimų	9,94%				2,44%			
	Sėkmingo gydymo . : .	90,06%				97,56%			

Būtinoji sąlyga, kad kurorto įstaigų personalas būtų absoliučiai neutralus visiems gydytojams ir neprivalo proteguoti atskirų gydytojų.

Turėdami galvoje, kad Lietuvoje balneoterapija pasiekia 97,5% sėkmingo gydymo, nebetenka nieko daugiau reikalauti. Iš užsienių kurortų sugrįžųsiųjų ligonių tarpe juk taip pat stebime nepasisekimų. Be abejojimo, užsienių balneoterapija taip pat nepasiekia 100% sėkmingo gydymo; atvirkščiai, antai pasauly išgarsėjęs N a u h e i m o kurortas, lyginai kaip ir pasaulinis klimatinio gydymo kurortas D a v o s a s, turi nemaža mirties atsitikimų, nes į tuos kurortus suplaukia žymus bevilčių ligonių skaičius.

Jau iš to, kad balneoterapija teikia bemaž 100% sėkmingo gydymo, aiškėja, kodėl šitas gydomasis metodas pastaruoju metu tiek praplito, įgavo tiek šalininkų tiek gydytojų tiek ir li-

gonių tarpe, nepaisant tų didelių išlaidų, kurios dažniausiai tenka pakelti ligoniui taip besigydant.

Balneoterapijos dalykas universitetuose buvo ir ikišiol tebėra užleistas, ir todėl universitetų išleidžiami gydytojai iš karto negeba naudoti šito gydomojo metodo.

Įžymus klinikininkas K u s s m a u l'is (Heidelberge) dar 1896 metais yra pasakęs: „Klinikiškos medicinos mokytojui tenka dėstyti tokia plati programa, jog jam visiškai nelieka laiko tinkamai supažindinti savo studentus su hydroterapija. Kad galima būtų ji dėstyti kiek plačiau negu paviršutiniškai, reikia įsteigti tam tikri hydroterapiški klinikų skyriai".

Gydytojai balneologai nuolat kartoja ir nesiliauja reikalavę, kad medicinos fakultetuose būtų įvesta hydrobalneoterapija, tinkamai sutvarkyta, kaipo tam tikra katedra.

Hydro-balneoterapija nėra koksai indiferentiškas dalykas, — jinai reikalauja teoriško ir praktiško pasiruošimo, kad gugebėjus pritaikyti jos gydomuosius būdus atitinkamai ligonio būklei.

Itin sudėtinga yra hydroterapija dėl josios gausingų ir labai įvairiai organizmą veikiančių procedūrų. Hydroterapinių procedūrų esama daugiau kaip šimtas. Jų tarpe aptinkame ir kūno temperatūrą pakeliančių, ir smukdinančių procedūrų, nervų jaudinamų ir raminamų procedūrų, net tokių procedūrų, kurios veikia analogingai digitalis'ui etc.

Pasiryžęs kalbėti apie balneoterapiją, aš paliečiau ir hydroterapijai panaudoti po belneoterapijos, kaipo Nachkur'ui. metodų suderinimo. Šituo klausimu Vokietijoje man teko kalbėtis su daugeliu balneologų ir aš ten neradau nė vieno, kuris būtų linkęs taikyti abu metodu kartu. O kad dabar visuose Vokietijos kurortuose yra hydroterapiniai skyriai, tai tik hydroterapijai panaudoti po balneoterapijos, kaipo Nachkur'ui.

Atvirkščiai, Prancūzijoj plačiai įsivyravęs vienalaikis hydro - balneoterapinių procedūrų derinimas.

Lietuvos kurortuose ikišiol dar nėra įruoštų hydroterapinių skyrių. Tiktai Kauno mineralinėse tynėse panaudojama hydroterapija, sekant klasikinę sistemą ir sekant K n e i p p'ą.

Aš esu linkęs balneoterapiją taikyti atskirai nuo hydroterapijos, nes tuo būdu galima daug tiksliau sekti organizmo reakcija.

Kas yra balneoterapija? Tatai yra gydymas mineraliniais gydomaisiais vandenimis. Kadangi balneologija patiekia tam tikrų reikalavimų, kad mineralinis vanduo būtų pripažintas gydomuoju, tai nevisi mineraliniai vandenys laikomi gydomaisiais. Antai, geležies vandenį pripažįsta gydomuoju, kai vandens litre vyksta susekti ne mažiau kaip 0,01 gramo geležies; sieros vandenį pripažįsta gydomuoju, kai aktyvių sieros junginių, tariant, tokių sieros junginių, kurie sugeba oksiduotis ir paliuosuoti laisvą sierą, kaip antai sieros vandenilis, sulfitai ir

sulfidai, — kai tokių junginių bendra suma sudaro ne mažiau kaip 0,001 gramo vandens litre, ir t. t.

Yra įprasta balneoterapija susyti su ligonio išvažiavimu į užmiestį, nes absoliuti gydomųjų vandenų dauguma yra atrasta užmiesčiuose. Kiek kiekvienam sveikam žmogui yra naudingas gyvenimo sąlygų pakeitimas, yra naudingas ir reikalingas poilsis, tiek ir ligoniui, be abejojimo, bus naudinga išvykti į užmiestį, atsidurti geresnėse gyvenimo sąlygose. Tačiau toli gražu ne visuomet. Nevisiškas tos nuomonės teisingumas labai gražiai patvirtinamas klimatoterapijos. Nieks neabejoja, kad plaučių ligoniui yra malonu ir naudinga nuvykti į kalnus, į šiltus kraštus. Geras tų klimatų veikimas plaučių ligoniams yra neginčytinas. Bet nuvykęs į kalnus neturtingas ligonis, kuris turi rūpesčių dėl savo materijalių sunkumų, nieko gera kalnuose neįgaus, savo sveikatos jis ten nesusitvarkys ir net gali sau pakenkti. Tatai yra plačiai pastebėta plaučių ligų specialistų, kurie visur kartoja, kad reikia labai įvertinti socialė indikacija, kad nėra prasmės siųsti neturtingas ligonis ten, kur jis turės nepakeliamų savo kišeniui išlaidų.

Kas kita su balneoterapija. Ir neturtingas reumatikas (kaip aš jau seniau esu minėjęs iš savo patirties apie gražiai gyjančius Birštone neturtingus ūkininkus), besimaudydamas gydomuosiuose vandenyse, nusikrato savo negalavimais. Iš to aišku, kad balneoterapijoje pirmaeilis ir svarbiausias gydomasis vaidmuo tenka mineraliniam vandeniui. Lygiai kaip Liegekur'ai plaučių ligoniams su gražiais gydymo vaisiais yra plačiai taikomi ant Berlyno namų stogų arba atatinkamose Berlyno ligoninių verandose, lyginai kaip S t r ü m p e l l'is sako, kad anėmikai, moterys chlorotikės daug gražiau pagyja gulėdamos jo klinikoje, negu jei tie patys ligoniai būtų kurorte ir nesinaudotų Liegekur'ais, taip ir balneoterapija gali turėti visur — kaime ir mieste — gerų gydymo vaisių, bereikia viskas ligoniui atatinkamai pritaikyti ir reikia turėti gydomojo mineralinio vandens. — Taigi, kur tik esama gydomojo mineralinio vandens, ten galima sėkminga balneoterapija.

Pastarąjį dėsnį gražiai patvirtina ir trejų metų gydymas Šančių versmės vandeniu. Tačiau ikišiol dar yra didelių skeptikų kai dėl balneoterapijos taikymo Kaune.

Pavyzdžiui, dar neseniai vienai įstaigai, kuri siunčia savo ligonius gydytis į Birštoną, į Pasvalį, aš pasiūliau pasinaudoti ir Kauno mineralinių vandenų gydymu. Man buvo patarta šitas reikalas aptarti su vyresniuoju įstaigos terapeutu. Nuvykęs pas minėtąjį kolegą, aš nurodžiau jam, kad Kaune balneoterapija duoda tuos pat gydymo vaisius kaip ir kituose kurortuose. Gerbiamas kolega man trumpai atsakė: „Aš esu senas žmogus, turiu tvirtus nusistatymus ir neįtikiu Kauno balneoterapija. O Tamstos paskelbti ligų istorijų pavyzdžiai yra paties prasimanymai, bet ne faktai“. Tokių skaudžių priekaištų

aš niekuomet nesitikėjau išgirsti iš kolegos. Mūsų pasikalbėjimas tuo ir baigėsi; ir aš atsisveikinau su kolega, ramindamasis tuo, kad Bahnbrecher'iai - iniciatoriai visuomet turi didžiausių nemalonumų.

D-ras Buxbaum'as, vienas įžymiausių prof. Winternitz'o mokinių, sakydavo: „Geriausias mastas gydomajam metodui įvertinti yra ne teorinės išvados ir ilgi pamatavimai, bet gražiai pasveikusių ligonių ligų istorijos".

Kai dėl balneoterapijos galimumo miestuose, apie tai ne mano vieno yra paskelbtos ligų istorijų eilės. Kur tik miestuose atrasti gydomieji vandenys, kaip antai: Budapešte, Heidelberge, dviejuose Paryžiaus priemiesčiuose ir kt., — ten visur yra įsteigti kurortai, visur taikoma balneoterapija vienodai sėkmingai.

Prancūzijos įstatymai mineralinių vandenų kurortą apibūdina šiais trumpais žodžiais: „Mineralinių vandenų kurortas yra įstaiga, kuri gydymo tikslu eksploatuoja gamtos mineralinį vandenį". Kur toji įstaiga rasis — mieste ar užmiestyje— yra vis tiek pat. Šitas įstatymas, be abejojimo, buvo suredaguotas gydytojų - mokslininkų, o ne kurių šiaip valdininkų.

Kas prancūzams yra seniai aiškus dalykas, tatai mums atrodo keista naujiena. Reikia pripažinti ir teigti, kad ir pas mus balneoterapija yra tikrai ir visiškai galima kaimuose ir miestuose, kur tik esama gydomųjų mineralinių vandenų.

Aš aptariau tatai kiek plačiau ne tam, kad apginčiau Kauno kurorto ekzistenciją, bet kad kovočiau prieš gydytojų netikrą balneoterapijos supratimą. Paprastai manoma, kad balneoterapija būtinai turi būti susijusi su poilsiu, ypatingu komfortu, tam tikra aplinka; yra noro vien toms aplinkybėms teikti daugiausia gydomos reikšmės. Šitaip galvoti yra klaidinga. Beeidamas balneoterapijos kuraciją, ligonis nepasilsi, bet dalinai pavargsta. Balneoterapijos metu ligonis tenka labai įtikinėti, kad jis tęstų savo kuraciją, nes ligonis besigydydamas dažniausiai pasijaučia blogiau, negu jautėsi prieš kuraciją. Ligonis pabūgsta savo ligos pablogėjimo. Tokis ligonis lengva prikalbėti nutraukti balneoterapiją, nes ligonis aiškiai junta, kad jo liga pablogėjo. Pavyzdžiui, retas podagrikas kuracijos metu pajunta pagerėjimą; jie mažne be išimties balneoterapijos metu labai negaluoja, ir tik pabaigę kuraciją ligoniai susilaukia didelio pasitenkinimo.

Poilsis yra svarbu pasibaigus balneoterapinei kuracijai. nepasakys, kad jis ilsisi. Tatai nėra poilsis.

Poilsis yra svarbu pasibaigus balneoterapinei kuracijai. Dėl to dabar jau visi kurortų gydytojai pataria savo pacijentams pailsėti po kuracijos 2—4 savaites, pasidaryti vadinamą Nachkur'ą (poslaugį). Tokioj sekoj gydymo efektas yra didžiausias.

Taigi, balneoterapija gali pasinaudoti kiekvienas tebeidamas savo pareigas, o poilsis įgyja svarbiausios reikšmės tik po kuracijos, bet ne kuracijos metu.

Lietuvoje balneoterapija yra taikoma Birštone, Kaune, Pasvaly, Palangoj, Juodkrantyj ir kituose mūsų pajūrio kurortuose.

Gydytojui nesunku orijentuotis balneoterapijoje, nes balneoterapinės procedūros negausios.

Balneoterapijoje yra taikomos viso ar atskirų kūno dalių mineralinės ir purvų tynės, purvų kompresai, viso ar atskirų kūno dalių aplaistymai, arba mineralinio vandens dušai, mineralinio vandens irrigacijos, inhaliacijos ir mineralinių vandenų gėrimas.

Vokietijoje tik Visbadene man teko aptikti viena kombinuota procedūra, būtent, aukšto slėgimo mineralinio vandens dušas, daromas po vandeniu, ligoniui gulint mineralinio vandens vonioje.

Prancūzijoje gan plačiai taikomos pulverizuojamos mineralinio vandens tynės šiuo būdu: ligonis guli tuščioje, garais sušildytoje vonioje ir yra pulverizuojamas mineraliniu vandeniu. Šitoji procedūra yra ypatingai maloni tiems ligoniams, kurie nepakelia vandens slėgimo, gulėdami vandens vonioje.

Prof. Kisch'as pasiūlė (ir rado eilę pasekėjų) leisti mineralinį vandenį į poodį.

Štai ir visos balneoterapinės procedūros.

Pas mus Birštone taikomos kalkių mineralinio vandens ir purvų tynės, purvų kompresai ir „Vytauto" vandens gėrimo kuracijos. Birštono kalkių versmės, atitinkančios Vildungeną, galima būtų skirti ir į vidų gerti, bet ten konstatuota organinių dalių; reikėtų versmės išvalyti ir peranalyzuoti. Pastaruoju metu, šaltinį pertvarkius, kilo ginčų dėl „Byrūtės", turinčios bromo pėdsakų. Ginčų pasėkoje gazuotose „Byrūtės" bonkų etiketėse išbraukta analyzės rezultatai. Čia taip pat reikėtų įnešti tikros šviesos, antraip nedrąsu šitas vanduo skirti gerti.

Pasvaly daromos sieros mineralinės tynės. Pasvalio šaltinių vanduo būtų galima skirti ir į vidų gerti, bet taip pat stinga tikslių analyzių.

Kaune daromos Šančių versmės sieros mineralinės tynės. Šančių versmės vanduo, atitinkąs Marijenbadeno Kreuzbrunnen'ą, skiriamas į vidų gerti.

Dar šiais metais numatyta paruošti prie Šančių šaltinio purvo laukai ir užlieti jie mineraliniu vandeniu; tada turėsim ir mineralinio purvo tynėms bei kompresams.

Šiemet bus naudojamas į vidų gerti ir naujas atrastas geležies šaltinis, kuris atitinka Želieznovodsko, Pyrmonto, Marijenbadeno Ambrosiusbrunnen'ą ir kt. pan.

Šiais metais Kaune veiks trys balneoterapinės įstaigos: 1) Laisvės al. Nr. 14a, 2) Šančiuose prie šaldytuvų ir 3) A. Pane-

munės miške, šalia urėdijos. Visuose skyriuose bus taikoma Kauno mineralinių vandenų geriamoji ir maudomoji kuracija.

Palangoje ir kitose pajūrio vietose taikomos jūros vandens vonios. Juodkrantyj, be to, dar ir durpių tynės.

Iš to, kas buvo pasakyta, matome, kad Lietuvoje turime visas pagrindines balneoterapijos procedūras.

Dabar pereinu prie maudomos kuracijos pritaikymo ligoniams.

Iš hydroterapijos patyrimų yra nustatytos trys vonių rūšys: 1) indiferentiškos vonios (34°—35°C., arba 27,5°—28°R.), veikiančios organizmą suraminamai; 2) hypoterminės vonios (žemiau kaip 34°C., arba 27,5°R.), veikiančios antifebriliai, sukeliančios nervų sujaudinimą, paskatinančios medžiagos apykaitą; 3) hyperterminės vonios (aukščiau kaip 35°C., arba 28°R.), pakeliančios organizmo temperatūrą, veikiančios slėgiamai, išglebinamai nervų sistėmą; aukštesnio karščio būklėje jos taip pat paskatina medžiagos apykaitą.

Mineralinio vandens vonios temperatūra maudymosi metu turi tos pat fyzijologinės reikšmės, kaip ir paprastos sūdyto vandens vonios. Bet gydomojo mineralinio vandens vonios vėlesnis veikimas organizmui yra kitoniškas, negu sūdytos vonios veikimas. Pavyzdžiui, jei po mineralinio vandens vonios kūną gerai nuplautume paprastu vandeniu, — jau nebebūtų tų gydymo vaisių, kurių gaunama imant vien mineralines vonias be nusiplovimų.

Apsistoti čia prie gausingų, įvairių eksperimentų su gydomaisiais vandenimis būtų per ilga. Todėl aš pasitenkinsiu tik pabrėžęs, kad vonios iš paprasto pasūdyto vandens ir vonios iš gydomojo mineralinio vandens veikia organizmą visai kitoniškai ir yra toli gražu netolygios.

Balneoterapija apima visas gydytojų specialybes.

Balneoterapijos vadovėliai yra labai platūs. Šito mano pranešimo tikslas — patiekti bendrus bruožus, kas ir kaip balneoterapijoje taikytina Lietuvoje.

Kadangi reumatikų gydymas yra plačiausiai susijamas su kurortais, tai pradėsiu nuo *polyarthritis rheumatica* gydymo, kuris jau duos pavyzdį organizmo reakcijai sekti balneoterapijos metu.

Trisdešimties metų balneoterapinės praktikos gydytojas Julius H o v a s (Pistyano kurorte) sekamai išdėsto šitą dalyką.

Praktikui, kuris savo ligonius siunčia į kurortus, užvis labiau rūpi, kada reikia pasiųsti ligonis balneoterapiniam gydymui. Polyarthritis rheum. ligos eiga yra labai įvairi. Dažniausiai tatai esti aštrus susirgimas, kuris pasibaigia per 2—4 savaites, — tatai polyarthritis rheum. acuta.

Dideliam karščiavimui praėjus, pasilieka skausmai ir sąnarių patinimai; arba vėl vieno sąnario patinimas praeina, kito vėl prasideda; nedidelė temperatūra čia pasirodo, čia vėl išnyksta;

kaipo taisyklė, tokia būklė sukelia naktinį prakaitavimą. Tokioj būklėj liga, užsitęsusi daugiau kaip 2 mėnesiu, jau laikoma polyarthritis rheum. subacuta.

Jei liga trunka daugiau kaip pusę metų, jinai laikoma polyarthritis rheum. subacuta.

Polyarthritis rheum. ac. pradžioj balneoterapija sunku pritaikyti; tatai įmanoma tik sanatorijos sąlygose.

Tuojau po polyarthritis rheum. ac. negalima skirti balneoterapijos, nes labai lengvai galima sukelti aštrios formos ligos recidivas. Reikia palaukti mažiausiai 3 savaites nuo paskutinio naktinio prakaitavimo, nes naktiniai prakaitavimai yra svarbiausias dar nepasibaigusios aštrios stadijos symptomas, nors temperatūra jau ir būtų normali.

Tad, praslinkus 3 savaitėms nuo paskutinio naktinio prakaitavimo, reikia paskirti indiferentiškos vonios arba nekaršti purvų kompresai. Reikia įsakyti ligoniui mažiausiai 3 kartus kasdien matuoti temperatūra, ir tuojau pranešti gydytojui, kai tik temperatūra pakyla, arba atsiranda naktiniai prakaitavimai, arba padidėja skausmai, arba pasireiškia patinimai. Nereikia manyti, kad tie reiškiniai būtų naudingoji Badereaktion, ir toliau tęsti vonios, kaip kad tatai galima daryti chroniškais atvejais. Tais atvejais tuojau reikia padaryti vonių pertrauka, kol viskas aprims, o paskui ir vėl pradėti nuo indiferentiškų procedūrų ir palengva eiti prie karštesnės temperatūros. Jei 14 dienų besimaudant temperatūra nepakilo, tai beveik nebetenka bijoti recidivio ir galima palaipsniui žengti prie energingų karštų mineralinių ir purvų tynių.

Jei įvyksta recidivas su temperatūros pakilimu, sąnarių patinimu ir kt., tenka padaryti mažiausiai 3 savaičių pertrauka ir paskui, jei yra reikalo, toliau tęsti kuracija.

Jei polyarthritis rheum. ac. lydėjo ir endocarditis, tai maudymas galima pradėti tik visiškai širdies kompensacijai įvykus.

Polyarthritis rheum. subacuta atveju gydymo pasėkos būna geriausios, kai balneoterapija nevilkinama vėliau kaip iki trečiojo mėnesio pradžios.

Jei dėl širdies nieko nekonstatuojama, sąnarių skausmai pakenčiami, temperatūra ne aukštesnė kaip 37°,5, tai jau reikia pradėti balneoterapija.

Juo vėliau bus pradėta balneoterapija, juo menkesni bus gydymo rezultatai.

Ligonis turi gulėti visą laiką lovoje ir matuoti temperatūrą, išskyrus atvykimo laiką į vonias. Vonios skiriamos indiferentiškos temperatūros arba nekaršti purvų kompresai. Kiekvienas žymesnis temperatūros pakilimas reikalingas vonių pertraukos 2—4 dienoms. Vonių temperatūra keliama iš lėto.

Šitų atsitikimų ligos eiga retai pagerėja jau kuracijos metu. Dažniausiai ligonis pasveiksta tik kuraciją baigęs. Prireikus, po 3 mėnesių kuracija tenka pakartoti.

Esant polyarthritis rheum. ac., pakanka padaryti 15—20 vonių 3—4 sav. laikotarpyje; gi polyarthritis rheum. subacuta reikalingas 25—35 vonių 6—8 savaičių laikotarpyje, nes dažnai tenka daryti pertraukos.

Šitie d-ro H o v a s'o patarimai nėra absoliuti taisyklė. Iš čia demonstruoto praeitą kartą mano ligonio jau matėme, kad aš ne visiškai prisilaikau d-ro H o v a s'o patarimų. Demonstruotą čia ligonį aš pradėjau gydyti Šančių versmės voniomis šeštą ligos savaitę, dar ligonio t^0 esant 38^0,0. Šitas ligonis tik vakar sėkmingai baigė savo kuraciją; jisai gana greit nusikratė temperatūra, sąnarių patinimais ir skausmais. Bet to ligonio priežiūra turėjo būti labai stropi: reikėjo jis laikyti iš pradžių lovoje, leidžiant tik atvykti į mineralines vonias, sekti temperatūra, labai iš lėto skirti vonios. Į kuracijos pabaigą šitas ligonis jau pakėlė sėdimas vonias 35^{0}R. ir pečių laistymus 40^{0}R. ir net karštesnius. Teko daryti ir jam 3—5 dienų pertraukos, kai tik pasireikšdavo padidėję skausmai. Esant polyarthritis rheum. ac. būtų klaidinga stengtis sužadinti skausmai, nes labai lengva sukelti recidivas, o maudant toliau recidivo metu galima įvaryti ligonis nebepataisomon būklėn — ligonis paliktų ilgainiui gulėti sutinusiais sąnariais, karščiavimu ir t. t.

Kas kita yra chroniškų reumato rūšių atvejais, esant p o d a g r a i, c h r o n i š k o m s n e u r a l g i j o m s. Tais atvejais taip pat patariamos vonios pradedant indiferentiškomis temperatūromis (28^{0}R.), bet jau kiekviena vonia, ligonio nekontroliuojant, galima skirti kiek aukštesnės temperatūros, pasiekiant aukštų temperatūrų (32^0—35^{0}R.), purvų kompresai ar mineralinio vandens aplaistymai iki 40^0—45^{0}R.

Panašiais atsitikimais kilę skausmai neturi didelės reikšmės. Kuracijos metu į tokių ligonių padidėjusius nusiskundimus mažiau kreipiama dėmesio, nes gydymo išdavų tokie ligoniai susilaukia tik kuracijai pasibaigus. Gydytojui tik tenka sekti širdies būklė ir raminti ligonis, aiškinant kuracijos tvarką ir išdavas. Ir čia tenka daryti pertraukos, arba protarpiais skirti vėsesnės tynės su anglirūgšte, suteikiant organizmui savo rūšies poilsį ir keliant širdies jėgas. Tokiems ligoniams skiriama 25—30 vonių 4—6 savaičių laikotarpy, tikrinant ligonį kas 7—10 dienų ir kaskart nustatant tolimesnių vonių tvarką.

Jei polyarthritis rheum. yra komplikuotas v i t i u m c o r d i s, balneoterapija tenka taikyti atsargiau, tenka skirti protarpiais daugiau anglirūgštės vonių, gi sąnariai veikti daugiau vietinėmis procedūromis: arba purvų kompresais, arba karšto mineralinio vandens aplaistymais (kelio sąnario, pečių sąnarių, kryžiaus), arba skirti vietinės purvų vonios, tai yra purvų vonia vien kojai arba vien rankai.

Esant vitium cordis, dažnai tenka stebėti, kaip gražiai sąnariai atslūgsta ir skausmai išnyksta nuo vienų vėsių mineralinių vonių su anglirūgšte 27°—28°R., po 10—15 minučių. Endokrininių reumato rūšių atvejais taip pat dažniausiai pakanka vien vėsių, indifferentiškos arba lengvai hyperterminės 28°—29°—30°R. temperatūros vonių. Reumatą gydant reikia nepamiršti paskirti masažų, pasyvios ir aktyvios gimnastikos.

Jau iš to matome, kad reumatą gydant pirmiausia reikia turėti tiksli diagnozė, žinoti reumato rūšis, širdies būklė ir atitinkamai pritaikyti balneoterapija; ligonis reikia atsidėjus sekti pakartotiniais patikrinimais ir kaskart individualizuoti vonių paskyrimas, bet ne veikti einant kuriuo-nors šablonu. Šabloniškas gydymas gali ne tik nesuteikti pagerėjimo, bet net gali ligoniui pakenkti.

Tas pat tartina ir dėl *ischias'o* gydymo. Toli gražu nevisuomet ischias gydomas vien karštomis voniomis. Reumatinio pobūdžio ischias'ą gydant, galima palaipsniui skirti gulimos ir toliau sėdimos vonios iki 32—35—36°R. ir lokalinės procedūros, purvų kompresai, aplaistymai 40°—45°R. Sensibilinio pobūdžio ischias dažnai pagyja vien nuo indiferentiškų arba lengvai hypo-ar hyperterminių vonių; karštos vonios čia gali tik pakenkti. Todėl ir čia visų pirma reikia tikslios diagnozės ir atitinkąmo balneoterapijos dozavimo.

Reumatinio pobūdžio ischias'ui gydyti labai praverčia masažas, bet sensibilinis masažas gali tik pakenkti. Reumatinio pobūdžio ischias reikalingas 20—25 vonių, o sensibilinio — pakanka 12—15 vonių.

Tuberkuliozinės intoks. būklei, mažakraujingumui, bendriems nusilpimams gydyti, pakanka paskirti indiferentiškos arba lengvai hypo-ar hyperterminės gulimos vonios arba sėdimos vonios 30°—31°R. Visai kuracijai pakanka 12—15 vonių, maudantis 3—4 kartus savaitėje.

Gynekologiniams susirgimams gydyti, ypač kada yra noro paveikti esami infiltratai, iš karto skiriamos indiferentiškos gulimos vonios, ir pareinamai nuo proceso aštrumo, iš lėto ar ūmiau pereinama prie karštų sėdimų vonių, iki 33°—35°R. Čia dažnai labai tinka daryti vietinės procedūros, purvų kompresai, arba pritaikyti išoriniai karšti aplaistymai ir mineralinio vandens irrigacijos. Visai kuracijai pakanka 15—25 vonių.

Indiferentiškos ilgalaikės (1—2 valandų) gulimos ar atskirtų kūno dalių vonios 28°—29°R. yra skiriamos *odos ligoms* gydyti. Visai kuracijai pakanka 15—30 vonių.

Man teko dažnai stebėti, kad pačioj kuracijos pradžioj ligonis pasijaučia geriau. Jei toks ligonis toliau gauna vienodos temperatūros vonias, jis įgauna kažkokią prislėgtą nuotaiką, ima nerimauti, negaluoti. Tas pat tenka stebėti ir erzinamojoj terapijoj (Reiztherapie), pavyzdžiui, vienodomis caseosan'o

dozėmis gydant. Užtat erzinamojoj terapijoj aš visuomet vartoju kaskart įvairias dozes, čia padidintas, čia vėl sumažintas; balneoterapijoje aš taip pat visuomet skiriu įvairios temperatūros vonias, čia keliamas karštyn, čia leidžiamas vėsyn. Ėmęs vienodos temperatūros vonias ir pradėjęs nerimauti ligonis, gavęs bent vieną kitos temperatūros vonią, iš karto atgyja, pasijunta visai kitoniškai, organizmo reakcija visai pasikeičia, ligonis palieka patenkintas. Užtat aš vengiu vienodos temparatūros ir vienodo laikotarpio vonių paskyrimo.

Atskirai tenka pakalbėti dėl *anglirūkštės vonių*.

Lietuvoje dar nepasisekė surasti gausingos palaidos anglirūgštės mineralinių vandenų. Rvgoje viename kongrese buvo minėta, kad Lietuvoje esama anglirūkštės šaltinių, bet man patikrinus vietoje nieko nepavyko konstatuoti. Šančių versmė turi laisvos anglirūgštės. Ramiai pagulėjus Šančių versmės vonioje 5—10 minučių galima pastebėti, kad visas kūnas yra padengtas smulkučių laisvos anglirūgštės burbulėlių. Bet Šančių versmėje nekonstatuojama tiek laisvos anglirūgštės, kad tas vanduo būtų galima pavadinti anglirūgštės šaltiniu.

Taigi, pas mus tenka papildyti toji spraga, pridedant į mineralinį vandenį dirbtinės anglirūgštės, kas Birštono kurorte atliekama tam tikrais aparatais, o Kaune ir Pasvalyj vartojami anglirūgštės pakietai.

Aš esu praleidęs daugiau kaip šimtą įvairių širdies ligonių. Iš patikrintų ligonių aš esu gavęs labai gero įspūdžio ir norėčiau pasakyti, kad širdies ligoniai Lietuvoje visiškai gali pasinaudoti balneoterapija ir sulaukti gerų gydymo išdavų.

Yra pripažinta, kad indiferentiškos temperatūros anglirūgštės vonios 27°—28°R. veikia širdį raminamai; tokias vonias vokiečiai vadina „Herzschonungsbad". Vėsesnės temperatūros anglirūgštės vonios paskatina širdį stipriau veikti, patiekia širdžiai didesnių reikalavimų, užtat vokiečiai jąsias vadina „Herzübungsbad". Šitoj srityj įdomiausi ištyrimai yra padaryti O. Müller'io.

Anglirūgštės vonios, ypač vėsios temperatūros, žymiai pakelia kraujo slėgimą. Prof. Gródel'is (Nauheimo kurorte) sako, kad esant išreikštam širdies silpnumui kraujoslėgio pakėlimas neduodąs širdies pagerėjimo, bet aiškiai kenkiąs širdžiai.

Širdies ligonius gydant, geriausia pradėti nuo indiferentiškos temperatūros anglirūgštės vonių (28°—27°R.) ir toliau eiti palengva prie vėsesnės temperatūros (26°—25°R.).

Silpnesniems ligoniams, ypač turintiems angina pectoris, reikia skirti sėdimos anglirūgštės vonios ir vėliau didinti vonios vandens kiekis, o į kuracijos pabaigą galima pereiti prie gulimų anglirūgštės vonių.

Anglirūgštės vonios yra skiriamos ne dažniau kaip kas antra diena ir trumpam laikui (6—8—10—15 minučių). Bendras vonių skaičius 10—12—15.

Širdies ligonius gydydamas aš prisilaikau savo principo ir pastiprėjusiems ligoniams skiriu sėdimas karštas vonias (31°—32°R.) 15 minučių laikui be anglirūgštės. Čia yra savo rūšies didesnis širdies jėgų pareikalavimas. Ligonis pasijunta po jų bent kiek blogiau, bet greit įsitikina, kad tatai jam išėjo į naudą. Į kuracijos galą vėl pereinu prie anglirūgštės vonių. Tokie kuracijos pakeitimai, mano nuomone, yra naudingi.

Kalbant apie anglirūgštės vonias, reikia tarti ir dėl hypertonijos gydymo. Šitas klausimas yra sukėlęs daug ginčų ir ikšiol turi įvairių pažiūrų. Dar neseniai, prieš kokius 10 metų, balneologai stengėsi gydyti visas hypertonijas anglirūgštės voniomis, samprotaudami, kad anglirūgštės vonios sukelia kraujo indų išsiplėtimą ir tuo, esą, sumažina pasipriešinimą kraujui tekėti.

Bet praktiški O. Müller'io ir kitų patyrimai parodė visai ką kita: anglirūgštės vonios, ypač vėsios temperatūros, žymiai padidina kraujoslėgį, lygiai taip pakelia kraujo slėgimą, kaip karštos vonios be anglirūgštės.

Tatai pastebėjus, Nauheimo kurorto gydytojai ėmė kelti savo balsą prieš anglirūgštės vonių paskyrimą aukštam kraujoslėgiui esant. Pavyzdžiui, prof. Gródel'is anglirūgštės vonias laiko kontrindikuotomis, jei kraujoslėgis yra daugiau kaip 190 mm., ypač esant išreikštai sklerozei ir senesnio amžiaus žmonėms.

Prof. Goldscheider'is taip pat pasisakė prieš anglirūgštės vonių paskyrimą esant aukštam kraujoslėgiui, ypač kai esti išreikšta sklerozė, surandėję inkstai (Schrumpfniere), labai pagreitėjęs pulsas, išreikšta aortos sklerozė; tik jeigu yra aiški širdies insuficijencija, jisai randa galima atsargiai taikyti indiferentiškos temperatūros anglirūgštės vonias.

Aš esu turėjęs apie 150 ligonių su kraujoslėgiu daugiau kaip 180 mm. ir gavau įspūdžio, kad mineralinės vonios be anglirūgštės suteikia jiems subjektyviai ir objektyviai daug geresnių gydymo rezultatų, užtat taip pat pasisakyčiau prieš anglirūgštės vonių paskyrimą esant kraujoslėgiui daugiau kaip 180 mm.

Man teko taip pat stebėti, kad ir myokarditai, ypač senyvame amžiuje, kad ir esant neaukštam kraujoslėgiui, gydomi mineralinėmis voniomis be anglirūgštės, taip pat duoda geresnių gydymo vaisių, negu skiriant mineralines vonias su anglirūgšte.

Žinoma, čia reikia dėtis galvon ir tai, kiek yra kompensuotas širdies veikimas. Jeigu yra insuficijencija, tai nedidelis anglirūgštės vonių kiekis ir čia gali būti naudingas, tik į kuracijos pabaigą vėl verta pereiti prie vonių be anglirūkštės.

Vonių paskyrimo klausimas yra labai individualus dalykas. Esama įvairių organizmų: vienas vėsoką vonią jau laiko karšta, kitas labai karštoj vonioj puikiausiai jaučiasi. Bet vien

ligonio savijauta vadovautis būtų labai klaidinga. Imkime kad ir polyarthritis rheum. acuta atsitikimą. Ligonis karštoj vonioj geriausiai jausis, bet po tokios vonios jis gali gauti aršiausį recidivą, kuris gali ilgam laikui sutrukdyti jo pagijimą.

Balneoterapijoje, kaip jau matome iš to, kas buvo aukščiau išdėstyta, yra praktiškai nustatyti tam tikri keliai, kuriais balneoterapeutams ir tenka eiti. Skirti mineralinės vonios, kaip pakliuvo, būtų klaidinga ir ligoniui žalinga.

Priprasti mineralinės vonios skirti yra labai lengva ir jau aukščiau išdėstytų bendrų bruožų gali visiškai pakakti ligonio balneoterapeutiniams gydymui sąmoningai sekti.

Trumpame šios dienos pranešime apie vonių paskyrimą tuo ir baigiu.

Dabar dar trumpai apie paskyrimą *mineralinių vandenų į vidų gerti.*

Lietuvoje turime penkias mineralinių vandenų rūšis, tinkamas gerti: Birštono „Vytautas" — chlornatrio šaltinis, atitinkąs Kissingeno „Rakoczy"; Birštono senos versmės — kalkių šaltiniai, atitinką Vildungeną; Birštono „Byrūtė" su mažomis bromo dozėmis; Šančių versmė — sieros šaltinis, atitinkas Marijenbadeno Kreuzbrunnen'ą ir prie Napoleono kalno geležies šaltinis, atitinkąs Želieznovodską.

Birštono kalkių versmės, „Byrūtė", Pasvalio bei Likėnų sieros šaltiniai, Stakliškių chlornatrio versmės reikia peranalyzuoti, kad būtų galima jie skirti į vidų gerti.

Chlornatrio vandens į vidų gerti skiriama 120 iki 1200 gramų, žiūrint specialių indikacijų. Geriau skirti vanduo gerti iš ryto nevalgius, daugiausia du kartu parai, negu daug kartų per dieną.

Boas, Braun'as, Grützner'is išrodė, kad, įvedus į kraują chlornatrio, skrandžio liaukos pradeda gyviau veikti.

Dapper'is tyrimais su Kissingeno Rakoczy, Bickel'is tyrimais su Visbadeno Kochbrunnen'u, Baumstark'as su Homburgero Kochsalzquelle įrodė, kad tų šaltinių chlornatrio vandenį vartojant sukeliamas žymus skrandžio sunkos ir druskarūgštės padaugėjimas.

Paprastą šiltą vandenį geriant konstatuojamas sumažėjimas druskų kraujyje ir osmotinio slėgio sumažėjimas, gi chlornatrio šiltą vandenį geriant sumažėja kraujyje vandens kiekis ir osmotinis slėgis padidėja; pastarieji reiškiniai konstatuojami net keletą dienų, kad ir nebegeriant mineralinio vandens. Iš to išeina diuretinis chlornatrio vandenų veikimas, kaip įrodė Wendrinen'as, Gruber'is, Engelmann'as ir kiti. Medžiagos apykaitos padidėjimas ir diurezė konstatuojami ir kurį laiką paliovus gerti mineralinį vandenį. Taip pat konstatuojamas hėmoglobino ir raudonųjų kraujo rutulėlių kiekio padidėjimas.

Frey'o tyrimai parodė, kad išgėrus paprasto vandens diurezė padidėja tik neilgam laikui, gi išgėrus chlornatrio mineralinio vandens diurezė trunka ištisą dieną.

Nedideli chlornatrio mineralinio vandens kiekiai veikia skrandžio sunkos ir rūgščių padaugėjimą, gi didesni kiekiai iki 1 litro, išgerto per kelis kartus, padidina žarnų sekreciją ir šlapimo kiekis padidėja.

I. Berger'is chlornatrio vandens veikimą skrandžiui apibūdina šitaip: sukelia skrandžio sekreciją, padidina rūgšties koncentraciją, sumažina gleives, pagreitina virškinimą; hyperaciditas nėra kontrindikacija chlornatrio vandeniui vartoti. Ypač nervozinė hyperaciditas dažnai pašalinama.

Chlornatrio vandens temperatūra įvairiai veikia organizmą. Išgėrus šalto vandens, chlornatris negeba ūmai įsisiurbti ir todėl skrandžio jaudinamas momentas bus ilgesnis ir skrandžio sekrecija bus didesnė, bus paskatinimo viduriams išsituštinti. Išgėrus šilto vandens, chlornatris greičiau įsisiurbia, trumpiau veikia skrandžio sekreciją, greičiau pereina į kraują, sukelia diurezę ir menkai skatina vidurius išsituštinti. Jautrūs individai per smarkiai reaguoja į šaltą vandenį, todėl jiems vanduo reikia pašildyti.

Kadangi „Vytauto“ vandeny yra pakankamai kalkių druskų, kurios sukelia vidurių užkietėjimą, tai „Vytauto“ vandeniu galima paveikti ir diarėjos, žinoma, duodant gerti ne tik šiltą, bet ir karštą vandenį, tik neužvirintą, ir kiek galint mažesnėmis dozėmis.

Iš to aiškėja „Vytauto“ vandens paskyrimai:

Norint paveikti skrandžio sekreciją, reikia paskirti šalto „Vytauto“ vandens po ½—1 stiklinę 2—3 kartus parai, pusvalande prieš valgį. Norint paveikti medžiagos apykaitą, „Vytauto“ vanduo reikia skirti šiltas, po 1 stiklinę 2—3 kartus parai, pusvalande prieš valgį. Norint paveikti nutukimą, reikia skirti šaltas „Vytauto“ vanduo po 2—3—4 stiklines vieną kartą parai, nevalgius, geriausia iš ryto; vanduo gerti reikia iš lėto, atskirais gurkšniais, trumpomis pertraukomis; po vienos stiklinės reikia padaryti pertrauka 20 minučių ir tik po jos gerti antra stiklinė; po antros stiklinės vėl 20 minučių pertrauka, o paskui gerti trečia stiklinė. Norint paveikti diurezę, reikia skirti šiltas „Vytauto“ vanduo, 2—3 stiklinės iš karto, 2—3 kartus parai, pusvalande prieš valgį, arba dviem valandom praslinkus po valgio. Norint paveikti diarėją, reikia skirti karštas „Vytauto“ vanduo, po ¼—⅓ stiklinės 2—3 kartus per parą, pusvalande prieš valgį. Iš to seka, „Vytauto“ vandens pasisekimo, paskiriant į vidų gerti, indikacijos: skrandžio sloga ir pakrikusi sekrecija, duodenum'o ir tulžies takų sloga, vidurių užkietėjimas ir diarėja; abdomininės stazės, nutukimas, podagra, skrofulozė, chroniškos gimtuvės ir dėčių slogos; „Vytauto“ vanduo galima sėkmingai taikyti inhaliacijoms prieš alsuojamųjų takų katarus.

S i e r o s v a n d e n y s taip pat skiriami gerti.

Sieros vandenų fyziologiškas veikimas pasireiškia per sieros vandenilį ir sulfidus. Pastarieji yra rezorbuojami skrandžio ir žarnų gleivinės. Sieros natris, sieros magnis ir sieros kalcis skrandžio rūgščių paverčiami įsisiurbiančiu sieros vandeniliu, o pasigaminęs sieros pienas virškinamojo trakto išmetamas lauk. Įsisiurbęs sieros vandenilis naikinamai veikia kraujo rutulėlius, tuo būdu veikia medžiagos apykaitą atvirkščiai negu chlornatrio vanduo; čia gaunamas impulsas tormozuoti pagreitėjusią medžiagos apykaitą, tormozuoti kūno maitinimą. B o l i c k'as ir A r t h u r'as patyrė, kad 10 minučių prieš valgį išgertas sieros vanduo sumažina skrandžio rūgštį. Ypač intensyviai veikia sieros vandenys kepenis, padidindami tulžies sekreciją. Diuretiškas sieros vandenų veikimas pasireiškia tik geriant juos šaltus.

Š a n č i ų s i e r o s v e r s m ė, kaipo turinti daug kalkių, turi ir kalkių vandens savybių, tai yra užkietina vidurius, žinoma, tik vartojant nedideliais kiekiais ir karštus.

Patirtis rodo, kad geriant šaltą sieros vandenį sujaudinamas žarnų veikimas, padidėja tulžies sekrecija, pasmarkėja kraujo apytaka kepenyse ir venae portae, padaugėja sieros rūgšties druskų šlapime, paraleliai su padaugėjimu šlapumynų.

Iš to seka Šančių versmės vandens į vidų gerti paskyrimo indikacijos: abdomininės stazės, kepenų hyperėmija ir nuo to pareinančios kitų organų afekcijos, syfilis, chroniškas metalais (Hg,Pb) apsinuodijimas, arteriosclerosis, chroniški alsuojamųjų takų katarai; pastarieji, geriant sieros vandenį, pagerėja, nes krūtinės organuose kraujo cirkuliacija pagerėja, dėka kraujo susitelkimui apatinės pilvo dalies organuose.

Čia dar kartą atkreipiu dėmesį, kad sieros vandenys, geriami į vidų, tormozuoja maitinimo procesą, todėl nusilpusiems, kurių mitimas reikia pakelti, negalima skirti sieros vandens gerti. Sieros voniomis tačiau ir tokie ligoniai gerai gydomi.

Sieros vandenys skiriami gerti nuo 150 iki 1.300 gramų. Į sieros vandenį galima pridėti, sulig reikalu, pieno, išrūgų, karčiųjų druskų. Sieros vandenys skiriami gerti nevalgius, mažiausiai viena valanda prieš valgį, geriausiai vieną arba du kartu parai, tarp 10—12 valandos ir 16—17 valandos.

Tuo būdu Šančių versmės vanduo medžiagos apykaitai reguliuoti, ypač nutukusiems, turi būti skiriamas šaltas, po 1—2 stiklines, 1—2 kartu dienai, viena valanda prieš valgį. Diurezei sukelti Šančių versmės vanduo turi būti skiriamas po 2—3 stiklines iš karto, 2 kartu parai, šaltas, valanda prieš valgį. Skrandžio sekrecijai sumažinti ir viduriams veikti paskatinti Šančių versmės vanduo turi būti skiriamas šaltas, po 1 stiklinę, 2—3 kartus parai, ½—1 val. prieš valgį. Čia galima dar pridėti karčiųjų druskų. Viduriams užkietinti, Šančių versmės vanduo turi būti skiriamas karštas, nedideliais kiekiais (⅓—¼ stiklinės), 2—3 kartus parai, puse valandos prieš valgį.

Grynai geležies šaltiniai (neliečiant sudėtinių geležies šaltinių) skiriami vien tik į vidų gerti. Išgertoji geležis su prarytu oru oksiduojasi į ferro-joną, kuris toliau su baltymu duoda ferrumalbuminatą. Geležies šaltinių išgerto vandens fyziologiško veikimo svarbumas ypatingai plačiai yra išrodytas prof. Bunges'o. Jis išrodė, kad šaltinių anorganiška geležis daug intensingiau sužadina kaulų smagenų veikimą, negu organiška geležis, ir geležies veikimas yra stipriausias, kada ji priimama drauge su valgiu.

Prof. Kisch'o tyrimai išrodė, kad gėrus 4—6 savaites geležies vandenį, įvyksta raudonųjų kraujo rutulėlių skaičiaus padidėjimas, hėmoglobino kiekio padaugėjimas, šlapumynų padidėjęs paliuosavimas, apetito pagerėjimas ir kūno svorio prieauglis. Čia dar reikia turėti galvoje temperatūros ½—1 laipsniu padidėjimas, vidurių užkietėjimas. Todel febrilės būklės yra kontrindikuojamos. Kontrindikuota ir esant išreikštam skrandžio katarui.

D-ro Reinl'io pastebėta, kad mažakraujingi geležies vandenį gerdami geriau susitvarko sveikatą, jei guli ligoninėje, arba pritaikius jiems tam tikrą poilsį (apie Ruhekur'us pakalbėsime kitoj vietoj).

Greta geležies vandens gėrimo, mineralinės arba purvų tynės dar labiau paskatina sveikatos susitvarkymą.

Geležies šaltinių ypatingai geras veikimas paaiškėjo iš d-ro Schroff'o tyrimų, kuriais nustatyta, kad įvesti į organizmą iš karto dideli geležies kiekiai blogiau veikia negu mažos dozės; didelės dozės išmetamos beveik visos su ekskrementais. D-ro Homburger'io darbai išrodė, kad medikamentinės geležies iš žarnų įsisiurbimas ir veikimas yra labai abejotinas. Prof. Kionka tvirtina, kad geriausiai veikia geležis iš neturtingų druskomis geležies šaltinių, nes tuomet druskos bereikalingai nevargina skrandžio ir žarnų gleivinės.

Iš geležies šaltinių geležies įvedama ne tiek jau maža. Pasak Boussingault'ą, žmogaus organizmui pakanka įvedus su maistu 0,05 gr. geležies, kad patenkinus normalią sveiko organizmo paklausą. Paėmus vidutinio stiprumo geležies šaltinį, kuris privalo turėti apie 0,06 gr. geležies viename vandens litre, tokio vandens išgertas litras duos organizmui 0,06 geležies.

Mano pastebėtas Kaune geležies šaltinis turi visai maža ištirpusių druskų, yra minkštas vanduo, bet geležies turi viename litre daugiau kaip 0,1. Taigi tuo geležies vandeniu visais atžvilgiais galima sėkmingai gydyti šie susirgimai: mažakraujingumas, bendras nusilpimas, nervų jėgų išsekimas, depresijos ir ekzaltacijos būklė; įvairūs vyrų seksualiniai susirgimai, k. a. impotencija, spermatorrhoea, polliucijos; įvairūs moterų seksualiniai susirgimai, k. a. menstruacijų anomalijos, chroniški metritai, sterilitas, palinkimas persileisti.

Geležies vanduo į vidų gerti tenka skirti kelis kartus per dieną. Tuo metu, kai kietų, turinčių didelius druskų kiekius, mineralinių vandenų, negalima skirti gerti valgant, minkšti, mažais druskų kiekiais geležies vandenys kaip tik pageidautina gerti valgant, nes tuo tarpu skrandžio ir žarnų sekrecija padeda geležiai įsisiurbti.

Geležies vandens gerti reikia skirti apie vieną litrą kasdien: iš ryto — 400—600 gramų, prieš pietus ar pietaujant — 200 gramų, prieš vakarienę ar vakarieniaujant — 200 gramų.

Čia patiekiu keletą praktiškų patarimų:

1) Nuo grynai geležies vandens ligonis dažnai pajunta skrandy spaudimą, vidurių skausmą, vidurių užkietėjimą. Atsiradus tokiems reiškiniams, reikia patarti gerti ne šaltas, bet pašildytas geležies vanduo, geriant iš lėto, atskirais gurkšniais, užkandant sausainėliais.

2) Kad dantys nepajuoduotų nuo geležies vandens, jisai reikia gerti per stiklinį vamzdelį arba per šiaudą.

3) Nervingiems ligoniams verta paaiškinti, kad geriant geležies vandenį išmatos būna juodos spalvos nuo geležies sieros, kuri pasigamina žarnose.

Geležies vandenims gerti kontrindikaciją sudaro aktyvi tuberkuliozė ir palinkimai prie kraujoplūdžių iš plaučių. Taip pat negalima jisai skirti gerti esant širdies dekompensacijai, skrandžio ar žarnų žaizdoms ir tumorui.

Į bonkas supilstytas geležies vanduo, kad geležis neiškristų, turi būti gazuotas.

Čia keletas žodžių dėl supilstytų į bonkas mineralinių vandenų. Yra plačiai pastebėta, kad bonkose mineraliniai vandenys veikia daug blogiau, negu geriami prie pačių šaltinių. Pirmiau manyta, kad tatai liečia tik radioaktyvius vandenis, kurių radioaktingumo per vieną parą bonkoje palieka tik ¼ dalis. Bet pasirodo, kad ir neradioaktyvūs šaltiniai taip pat turi kažką neišaiškinta, turi savyje ypatingą aktyvumą, kuris po vienos kitos dienos bonkoje pragaišta ir vandens veikimas žymiai nusilpsta.

Užtat mums itin svarbu naudotis savo šaltiniais, stengiantis jų vandenų turėti visuomet šviežių.

Užsienių kurortai dabar pradėjo kasdien keistis savo geriamais mineraliniais vandenimis. Pas mus būtų labai pageidautina, kad Birštonas tiektų kasdien „Vytauto“ mineralinio vandens į Kauną, o Birštonas galėtų gauti iš Kauno kasdien sieros geležies miner. vandenų.

Turėdami namie įvairių rūšių gydomųjų mineralinių vandenų, mes galime plačiai taikyti balneoterapiją Lietuvoje taip pat sėkmingai, kaip ir užsieniuose.

Gydomieji mineraliniai vandenys yra didelis tautos turtas.

Kultūringos tautos nė vieno gydomojo miner. šaltinio nepalieka neišnaudojusios. Ten kiekviename žigsnyje pristeigta kurortų, kuriais piliečiai lengvai geba pasinaudoti. Mineralinių vandenų kurortai yra niekuo kitu nepakeičiamos gydyklos, yra poilsio vietos, yra turizmo takai. Kurortai, teikdami ligoniams sveikatos, suteikia didelei vietos gyventojų grupei pragyvenimo šaltinį. Kurortai sulaiko savo valiutą nuo išvežimo į užsienius ir dar patraukia svetimos valiutos į šalį per turistus. Kurortai tapo labai svarbi valstybei savo rūšies pramonės šaka.

Išgirdus žodį „pramonė", galima pamanyti, kad įdėti į kurorto centrą kapitalas yra labai pelninga. Iš tikrųjų dalykai visai kitoniški. Pavyzdžiui, moderniškai atstatytas ir kasmet svečių perpildytas Kemernas duoda 3% gryno pelno nuo įdėto į kurorto centrines įstaigas kapitalo. Mūsų primityviai įrengtas Birštonas, taip pat kasmet perpildytas ligonių, duoda 3—3½% gryno pelno. Mineralinių vandenų kurortai yra naudingi ne įdėtam kapitalui, bet tautai didžiai reikšmingi, imant plačiu valstybiniu mastu.

Mineralinių vandenų kurortų plėtimasis ir egzistavimas pareina tik nuo gydytojų, nes tatai yra grynai specialus gydytojų dalykas.

Mūsų tėvynės gamta apdovanota brangios rūšies mineraliniais vandenimis. Tik tenka labai pasigailėti, kad mumyse dar plačiai neįsisamonino noras patiems išnaudoti šitą tautos turtą.

Kitoniškai yra pas mūsų brolius — latvius. Ten paskutinio gydytojų kongreso terapinė sekcija buvo panaši į balneologinį kongresą. Latvijos gydytojai plačiai susidomėję balneoterapija; jie sugebėjo jau įtikinti ir savo valstybės galvas plačia balneoterapijos reikšme, ir Latvijos valstybė skiria kasmet milijonines sumas savo kurortams kurti ir tvarkyti.

O mūsų brangūs mineraliniai šaltiniai teka, mažne nenaudojami, savo gamtos takais. Ir taip bus tol, kol Lietuvos gydytojai inertiškai žiūrės į šitą sritį. O mūsų priešai dėl to tik džiaugsis ir pelnysis.

Kauno galingos rūšies gydomieji mineraliniai vandenys turi suvaidinti Lietuvos balneoterapijos raidoje pirmaeilį vaidmenį. Kaune, didžiuliam mūsų centre, susibūrę daugumas Lietuvos medicinos jėgų. Čia pat parankiai esant mineraliniams vandenims, visiems Kauno gydytojams labai lengva įgauti balneoterapinės patirties. Aš esu tikras, kad neužilgo mes turėsim ištisas eiles visų specialybių prityrusių gydytojų - balneologų, ir Lietuvos balneoterapijos plėtotei tada nušvis skaisti ir plati ateitis.

Jau dabar turimomis žiniomis Lietuvoje gali būti paruoštos dvi mineralinių vandenų grupės: 1) Lietuvos pietuose — Kaunas, Aukšt. Panemunė, Birštonas, Stakliškis, ir 2) Lietuvos šiaurėje — Pasvalis, Likėnai. Visuose šituose punktuose yra

didelės jėgos gydomieji mineraliniai šaltiniai. Gyvenimas rodo, kad išblaškyti, atskiri kurortai vegetuoja, o kurortų grupės, ypač turinčios įvairius mineralinius vandenis, gerai plečiasi. Lietuvos pietuose kaip tiktai galime turėti įvairių mineralinių vandenų grupę: Kaunas — Birštonas — Stakliškis, — pirmame sieros, antrame kalkių, trečiame sūdomosios druskos mineraliniai vandenys. Kurortų grupės sugeba išvystyti patogų susisiekimą, gali kasdien lengvai pasikeisti savo mineraliniais vandenimis gėrimui, teikia svečiams įvairumo, ilgesniam laikui sulaiko turistus ir t. t.

Užtat užsieniuose mes matome ištisas kurortų grupių eiles: 1) Želieznovodskas - Piatigorskas - Essentuki — Kislovodskas; 2) Alt-Heidė's kurortas - Reinerco kurortas - Kudova kurortas; 3) Elstero kurortas - Karlsbado kurortas — Marijenbado kurortas etc.

Lietuvos kurortų grupės amžiais teiks lietuviams sveikatos, didelei kurortų apylinkių vietos gyventojų grupei pragyvenimo šaltinį.

Dėl mūsų sostinės Vilniaus bylos Lietuva yra išgarsėjusi po visą pasaulį. Į Lietuvą lengva patraukti didelė turizmo banga. Išplėtotas turizmas atneštų Lietuvai glėbį užsienių valiutos. Kad Lietuvoj gali plačiai išsiplėtoti turizmas, netenka dvejoti. Užsieniuose turistų tarpe besisukinėjant, man teko iš jų girdėti štai kas: „Mums nusibodo išpuošti V. Europos kraštai; mes trokštame pamatyti neliestų gamtos kampelių".

Štai kad ir Pietų Slavija — nuo kultūros atsilikęs, vargo ir skurdo kraštas. Po didžiojo karo įsikūrė ten keletas kultūringų centrų, kur užsienių svečiai gali patogiai apsistoti. Ir paplito į aną kraštą turizmas, einąs pažiūrėti vargdienių sulūžusių, pakrypusių bakūžių.

Prancūzija gauna iš turistų kasmet iki 200.000.000 dolerių įplaukų. Vokietijai tenka iki 20.000.000 dolerių. Čechoslovakija gauna iš Karsbado ir Marijenbadeno kurortų labai žymią pinigų dalį savo biudžeto išlaidoms padengti. Šveicarija praturtėjo ir gyvena beveik išimtinai iš turizmo.

Ir mums į turizmą reikia visai rimtai pažiūrėti ir neteks tada mums tiek rūpintis, kur savo produktai padėti. Mūsų įdomi gamta, mūsų pasakiškai pigios produktų ir pragyvenimo kainos lengvai patrauks turizmą. Reikia tik įdėti apie 10.000.000 litų mūsų garsių mineralinių vandenų kurortų centrams sukurti. Įdėtas vienas milijonas dolerių, lengvai atneš į mūsų šalį per turizmą per vienerius kitus metus dešimteriopai dolerių.

Kurortų tinklui išsiplėtus mūsų šalis atgis, suplastės joje mūsų naujas gyvenimo pulsas.

Kurortų išvystymo klausimas yra vienodai svarbus mūsų valstybei, kaip susisiekimo, melioracijos ir kt. klausimai.

Mūsų gražios gamtos ir mūsų bakužių užsienių svečiai vyks pasižiūrėti dideliu smalsumu, bet bakužėse apsigyventi jie nepanorės.

Mes toli atsilikę užmiesčio įvertinime. Pasiturį anglai išvyksta į užmiestį penktadienio vakarą ir grįžta į miestą antradienio rytą, taigi keturias naktis jie praleidžia užmiesty.

Vak. Europos didžmiestį privažiuodamas, stebi didelius plotus, nusėtus mažučiais namukais, apsuptais darželių, sodelių. Čia vidutiniškai pasiturįs gyventojų luomas praleidžia užmiestyje savo laisvas valandas.

O kas pas mus matyti? Šventadieniais aplink Kauną ąžuolyne, Mickevičiaus slėnyje, Aukšt. Panemunės pušyne — visur žemė nuklota darbo žmonėmis. Vien Aukšt. Panemunės pušyne šventadienį apsilanko iki 15.000 lankytojų. Tai gražu, kad mūsų darbininkų luomas jau taip plačiai įvertina gryno oro reikšmę.

O kur mūsų inteligentija? Ar daug jos ten pamatysi? Argi jau jie visi yra išvykę į vasarnamius? Toli gražu ne. Galima teigti, kad didžiulė jų dauguma, įvairių reikalų surišta, yra pasilikusi Kaune. Jie dažniausiai palieka visam laikui dulkėse skendinčiam Kaune, nes nėra kur jiems dangintis. Primityvių reikalavimų žmogus, nuvykęs į mišką, pasitenkina žolėje pasivoliojęs, ištraukto iš kišeniaus buterbrodo užsikandęs. Tačiau kultūros žmogus ir miške reikalauja patogumų. To gi pas mus visai nėsama.

Mums reikia neatidėliojant tvarkyti užmiesčiai. Reikia įkurti užmiesčiuose pavyzdingų viešbučių, kurhauzų, pansijonų, kur galėtume patys pasilsėti ir užsienių svečius priimti, savo kraštą jiems berodydami.

Visa tatai pirma eile reikia susyti su mūsų mineralinių vandenų kurortų išsirutuliojimu, nes tuo būdu mes paraleliai išnaudosime mūsų brangius gamtos turtus, mūsų tautiečiams suteiksime galimumo pasinaudoti reikšmingu mineralinių vandenų gydymu.

Turėdami pavyzdingų „seklyčių“, mes lengvai pritrauksim ir užsienių svečių.

Į tai turi atkreipti daugiau dėmesio mūsų pasiturinčių gyventojų luomas, ypač nežinantieji kur įdėti kapitalus broliai amerikiečiai. Laikykime savo kapitalus toliau nuo spekuliatyvių biznių, nenorėkim iš karto per didelio pelno. Užmiesčio įstaigos pasiliks visam amžiui, garantavusios kapitalą nuo pražūties, nuo bankroto ir neš pakenčiamą pelną.

O kurortų centrus kurti, kur reikia įdėti didesnis kapitalas ir gaunama palyginti žemas pelno procentas, turi imtis valstybė. Be valstybės paramos Lietuvos kurortų išsirutuliojimas yra neįmanomas.

Lietuvos valstybė skiria kasmet milijonines sumas įvairioms medicinos šakoms palaikyti, tačiau balneoterapijai nekrenta nė vieno trupinėlio nuo valstybės stalo.

Lietuvos gydytojų pareiga yra įtikinti mūsų valstybės viršūnes, kad balneoterapija yra didžiai reikšminga tautos sveikatos ir ekonominės gerovės atžvilgiu, kad šitam reikalui valstybė turi surasti lėšų, kad balneoterapija Lietuvoje ir toliau nebepasiliktų pamirštos podukrės būklėje.

Autoreferat.

In den Kurorten Litauens: Birštonas (Kalk - Quellen) und Kaunas (Schwefel - Quellen) sind von mir 2976 Kranke behandelt worden. Die Balneotherapie in Litauen zeigte meiner Schätzung nach 97,5% erfolgreich behandelter Fälle. Die Balneotherapie in Kaunas und Birštonas kann den Kranken in gleichem Masze zugute kommen. In der Balneotherapie ist das Wichtigste die genaue Diagnose, denn danach haben sich die Badekuren und Trinkkuren zu richten. Die Balneotherapie darf nicht nach Schablone geführt werden, man musz sie in jedem Fall individualisieren. In der Balneotherapie sind Bäder von gleicher Temperatur und gleicher Zeitdauer zu vermeiden. Nach Zugabe künstlicher Kohlensäure zu den Mineralwässern Litauens sind ganz schöne Behandlungserfolge erzielt worden, auch bei verschiedenen Herzkrankheiten. Bei Hypertonien über 180 mm. max., besonders im vorgerückterem Alter gaben die Mineralbäder ohne Kohlensäure viel bessere therapeutische Erfolge, als die Mineralbäder mit Kohlensäure. Dasgleiche war zu beobachten bei Myocarditis älterer Personen mit nicht hohem Blutdruck.

In der Balneotherapie ist weniger wichtig die Ruhe während der Behandlung wie das Ausruhen nach der Behandlung, 2—4 Wochen Nachkur. Die Balneotherapie darf keineswegs mit Hydrotherapie verwechselt werden. Nötigenfalls kann die Hydrotherapie nach der Balneotherapie angewandt werden.

Für die Aerzte von Kaunas ist die beste Möglichkeit gegeben erfahrene Balneologen zu werden. Den Mineralwässern von Kaunas ist bestimmt die führende Rolle in der Entwicklung der Balneotherapie Litauens zu spielen, denn Kaunas, als das gegenwärtige Zentrum Litauens besitzt die besten medizinischen Kräfte des Landes.

Die einzelnen Kurorte sind meistens verarmt. Ganze Gruppen von Kurorten dagegen existieren. Besonders wichtig sind Gruppen von Kurorten mit verschiedenen Mineralwässern; in Litauen besteht auch diese Möglichkeit. Im Süden Litauens müszten ausgebaut werden die Badeorte - Gruppe: *Kaunas* (Schwefel - und Eisen - Quellen), *Birštonas* (Kalk -, Kochsalz - und Brom - Quellen) und *Stakliškiai* (Kochsalz - Quellen); im Norden Litauens die Gruppe *Pasvalis* und *Likėnai* mit ihren Schwefelquellen und ausgedehnten Schwefel-Schlammgebieten. Auszerdem haben wir noch die Gruppe der *Seebäder* und die Gruppe der *Luftkurorte* in unserer schönen, mit Fichten so reich versehenen Heimat. Werden diese Kurorte ausgebaut, so kann Litauen eine grosze Touristenwelle haben.

Der Ausbau der Kurorte Litauens ist, abgesehen von der Gesundung der eigener Bürger, einer der wichtigsten wirtschaftlichen Lebensfaktoren Litauens, denn durch den Tourismus werden viel unserer Industrieerzeugnisse und Landwirtschaftsprodukte verbraucht werden und es wird viel fremdes Valiuta ins Land eingeführt werden. Da das Kapital, das in die Kurorte - Einrichtung gesteckt wird, nur sehr langsam sich amortisiert, musz der Staat jährlich aus seinem Biudget gröszere Summen dem Ausbau der Kurorte überlassen in dieser Hinsicht die Privat - Initiative fördern.

Dr. V. Kanauka.

Nefrektomijų klausimu.

(L. Un-to chirurginė klinika. Vedėjas prof. H a g e n t o r n'as).
(Pranešimas, skaitytas per IV Liet. gyd. kongresą).

Savo pranešime aš noriu išsitarti dėliai kaikurių, turinčių grynai praktiškos reikšmės, dalykų, liečiančių nefrektomijas įvairiuose, ypačiai tuberkulioziniuose, inkstų susirgimuose.

Liet. Univ-to chirurginėj klinikoj per pastaruosius 2½ M-etų padaryta 31 nefrektomija, neskaitant kitų inkstų operacijų. Nefrektomijos darytos šiems susirgimams esant:

Inkstų tuberkuliozė	18	atsit.
Pyonefrozės ir hydronefrozės . . .	5	„
Piktyb. inkstų naujikai . , . .	2	„
Piktyb. inkstų geldelės naujikai .	1	„
Cysta gl. suprarenalis	1	„
Apoplexia gl. suprarenalis	1	„
Inkstų akmenys	1	„
Ruptura renis traumat.	2	„

Operacijos apsiėjo be mirtingumo, visi pacijentai išsirašė pasveikę, arba sveikstą. Bet tat aš visai nenoriu parodyti, kaipo sėkmingumo pavyzdį, kadangi tai yra gan kuklus nefrektomijų skaičius. Didesnės statistikos parodo, kad mirtingi atsitikimai, kaipo pasėka pačios operacijos, vis dėlto esti ir rinktinėse statistikose mirtingumas po nefrektomijų siekia apie 4,8%.

Inkstų operacijos bendrai, ir nefrektomijos ypačiai, mūsų klinikoj daromos eterio narkozėj; chloroformo narkozė čionai vengtina. Esant komplikacijoms plaučiuose, inhaliacinės narkozės bendrai vengiama ir gana sėkmingai pritaikoma paravertebralinė anestezija su infiltracine pjūvio vietoj injekcija ½% novokainu. 4 operacijos tuo būdu mūsų buvo sėkmingai padarytos; jautresniems pacijentams tekdavo pavartoti trumpa svaiginamoji narkozė inkstą liuksuojant.

Mūsų klinikos nusistatymu, yra patogiausias Bergman'o pjūvis, kuris sulig reikalu, norint prieiti prie apatinių ureterio dalių, gali būti pailgintas à la Israel. Du kartu, inksto naujikus operuojant, mano buvo pavartotas skersinis Péan'o pjūvis. Apie jį tiek turiu pasakyti, kad jisai yra patogus, esant reikalui atidaryti ir apžiūrėti peritoneum'o tuštymą ar apčiupinėti antrąjį inkstą; duoda gana daug vietos ir gerą priėjimą prie inksto, bet, kai yra reikalo prieiti prie apatinių ureterio dalių, yra nepatogus.

Išgliaudyti inkstas iš aplinkinių audinių geriau pavyksta ekstrakapsuliariniu būdu, jeigu nėra didelių perinefritinių suaugimų. Bet kai riebalinė inksto kapsulė įdegusi arba surandėjusi ir stipriai suaugusi su fibrozine inksto kapsule iš vidaus ir su aplinkiniais audiniais iš išorės, tai lengviau yra

inkstas išgliaudyti intrakapsuliariškai. Tiktai čia dažnai susiduriame su sunkumais perrišti inksto kojytės indus, kadangi, liuksavus inkstą, kapsulė išsiverčia ir užkloja inksto hylus'ą su kojyte. Vienok ir panašiais atvejais mums visados pavykdavo aštriu būdu praeiti pro kapsulę, izoliuoti ir perrišti indai arba uždėti en masse keletas prasiuvančių visą kojytę ligatūrų. Mums netgi labai sunkiais pyonefrozių atsitikimais pavykdavo apsieiti be klemo à demeure, kuris panašiais atvejais yra rekomenduojamas.

Turint reikalo su dideliu pyo - ar hydronefroziniu inkstu, ruimui padidinti, kad manipuliacijos inkstą izoliuojant būtų laisvesnės, yra patartina rezekuoti 12 ar net ir 11 šonkauliai. Mano buvo 4 kartus pavartota tokiais atvejais 11 ir 12 šonkaulių rezekcija, kuri daug palengvino operaciją ir nesudarė jokių komplikacijų.

Peritoneum'o įplėšimas yra komplikacija nemaloni, bet nėra baisi netgi infekcišką inkstą operuojant, jeigu laiku jis bus pastebėtas ir tuojau susiūtas. Mūsų statistikoj galima pažymėti 3 atsitikimai, kur peritoneum'as buvo įplėštas, bet tuojau susiūtas. Nepaisant, kad operacijos žaizda buvo infekuota išsiliejusiais iš inksto pūliais arba tuberkuliozinėmis masėmis, visi 3 pacijentai pasveiko be mažiausių peritoneum'o komplikacijų.

Pašalinant tuberkuliozinį inkstą turi didelės reikšmės ureterio perrišimas, kadangi dažniausiai ureteris taip pat esti tuberkuliozės paliestas ir vėliau gali duoti negyjančios fistulės ir sukelti skausmus. Kaikurių (I s r a e l) siūloma pašalinti visas ureteris, iki pūslės. K ü m m e l'is buvo pasiūlęs įsiūti distalinį perpjauto ureterio galą į odą. Seniau mūsų klinikoj taip pat buvo daromas ureterio įsiuvimas į odą. Bet paskutinių laikų nusistatymu mes paliekame ureterį žaizdoj, perrišę jį ketguto siūle ir sutepus koncentruota jodo tinktūra. Ureterį stengiamės amputuoti kiek galima žemiau, dažniausiai prie susikryžmavimo vietos su art. iliaca, t. y. antroj natūralio susiaurėjimo vietoj, arba jeigu ureteris išplėstas del striktūros, tai jisai atliuosuojamas iki striktūros ir amputuojamas žemiau jos. Striktūroms nustatyti gali būti panaudotas ureterio zondavimas iš viršaus. Aprūpinant tuo būdu ureterį tiktai vienu atsitikimu, pacijentui, sirgusiam universaline tuberkulioze, buvo pasilikusi pūliuojanti, su tuberkuliozinėmis granuliacijomis, fistulė; visų kitų žaizdos visiškai užgydavusios. Teisybė, visiškas mažų fistulų užsidarymas įvykdavęs dažnai tiktai ilgesniam laikui praėjus (nuo keleto mėnesių iki 1 metų), bet jos niekada labai nepūliuodavusios ir neskaudėdavusios, retrogradinio šlapimo tekėjimo pro jas nesimatė ir bendrai jos pacijentams nesudarydavusios didelių nemalonumų. Geresniam žaizdų užgijimui po tuberkuliozinio inksto ekstirpacijos gali daug padėti radikališkas įdegusios riebalinės inksto kapsulės pašalinimas.

Liečiant kontraindikacijas inkstui pašalinti, pirma eile tenka kalbėti apie antrojo inksto organiškos bei funkciškos būklės tyrimą. Organiškai inksto būklei nustatyti (makroskopiška prasme) šiandien mums daug gelbsti R-no spinduliai. Kaipo kontrastpreparatas pyelogramoms mūsų naudojamas natri bromati 20% tirpinys (demonstruotos R-nogramos). Funkciškai inkstus ištirti mūsų klinikoj vartojamas mėginimas su indigokarminu (0,4%—20 kb. c. intramuskuliariškai). Jeigu ne ilgiau kaip per 15 min. gaunamas iš sveiko inksto stipriai indigokarminu nudažytas šlapimas, tai, mūsų klinikos nusistatymu, jo rezervinės funkcinės pajėgos laikomos pakankamos, kad perimtų ant savęs abiejų inkstų funkciją. Toksai mūsų nusistatymas funkcinės inkstų diagnostikos atžvilgiu klinikoj, liečiant parodymus netrektomijos, praktiškai save pateisino ir po 31 nefrektomijos iki šiol dar neturėjome nė vienos mirties nuo urėmijos.

Esant tuberkulioziniam cystitui ir mažam pūslės talpumui, susiduriame su sunkumais, nustatydami atskirai kiekvienam inkstui jo funkciją. Esant pūslės talpumui mažiau kaip 100 kb. c. mes be ypatingo reikalo ureterių nekateterizuojame ir pasitenkiname viena chromocystoskopija. Bet tenka susidurti su atsitikimais, kada pūslėje telpa mažiau kaip 50 kb. c.; tokiais atvejais cystoskopavimas bendrai yra sunkus arba visiškai negalimas. Bandyti pūslės talpumas padidinti, praplėčiant ją par force, viet. anest. ar narkozės pagelba, mano išmanymu, vadinas daryti labai rizikuotinis žygis ir, nepasiekus tikslo, gauti visišką reflektoriška anurija, kas buvo mano paties vieną kartą patirta. Daryti tokiais atvejais cystotomijos, norint pro atdarą pūslę kateterizuoti ureterius (M a r i o n), nepatartina dėl dviejų priežasčių: 1) galima gauti negyjanti pūslės fistulė ir 2) įdegusioj pūslės gleivinėj, pūslę atidarius, sunkiau yra rasti ureterių angos, negu endoverikaliniu būdu, cystoskopuojant. Tuo aš turėjau progos vieną kartą įsitikinti, kai, operuodamas pūslės papillomą, truputį įdegusioj ir paburkusioj pūslės gleivinėj ureterių angų, kurias prieš tai cystoskopuodamas mačiau, dabar visiškai neradau; lašančio iš ureterių šlapimo nepastebėjau, išvirkštas intramuskuliariškai indigokarminas po 40 min. visiškai nebuvo pasirodęs. Čia, matyti, buvo įvykusi laikina reflektoriška anurija, kas visiškai suprantama, turint reikalo su atdara pūsle ir jos viduj manipuliuojant.

Atvejais, kada funkciška diagnostika kiekvieno inksto separatiškai pro pūslę nėra galima, geriau yra daryti probatorinė operacija, kad prieitume prie inksto ir ištirtume jį in situ.

Tolimesnis operuotų pacijentų likimas mums yra žinomas 23-jų iš 31. Dauguma jų atvyko pasirodyti, kiti laiškais pranešė apie savo sveikatą.

Operuotieji dėl inksto piktybinių naujikų 2 yra mirę nuo recidivo. Operuoti dėl pyonefrozių ir hydronefrozių, dėl calculus renis ir dėl rupturae renis traum. yra sveiki ir gerai jaučiasi.

Apie nefrektomijas dėl inkstų tuberkuliozės, kurios sudaro beveik ⅔ visų mūsų darytų nefrektomijų, noriu kiek plačiau pakalbėti. Iš 18 pacijentų, kuriems buvo daryta nefrektomija dėl inkstų tuberkuliozės, 13-os žinomas tolimesnis likimas. Viena pacijentė, sirgusi plaučių tuberkuliozės eksudatyvia forma, yra mirusi namiej praėjus dviem mėn. po operacijos; vienas, turįs plaučių tuberkuliozės sunkią formą, skundžiasi neužgijusia žaizda ir jaučiasi nesveikas; 2 guli ligoninėj ir gydo tuberkuliozinį cystitą; viena pacijentė guli ligoninėj dėl skrandžio ir žarnų susirgimo. Likusieji jaučiasi pasveikusiais, su užgijusiomis žaizdomis, be skausmų ir, jeigu nusiskundia, tai tiktai dažnesniu šlapinimusi ir tarpais pasikartojančiu šlapimo padrumzlėjimu. Nepaisant kaikurių komplikacijų, kurios ilgesniam laikui užtęsia visišką pagijimą, kaip antai, negreitas žaizdos užgijimas ar cystitis, bendra pacijentų būklė stebėtinai greitai pasitaiso ir pacijentams grįžta darbingumas. Pavyzdžiui, nurodysiu 2 mūsų klinikos pacijentu:

1. Moteriškė sunykusi, sverianti 50 klgr., turi kairiojo inksto tbc. kavernišką formą ir sunkų tuberkuliozinį cystitą; praėjus trims mėn. po nefrektomijos pastojo, labai lengvai pagimdė sveiką kūdikį; dabar, praėjus 1½ metų, atrodo visai sveika, sveria 65 klgr. (15 klgr. svorio priaugo), dirba sunkų darbą; nusiskundžia tiktai tarpais užeinančiu dažnu šlapinimusi ir šlapimo padrumzlėjimu; šlapime rastas tiktai leukocitų padaugėjęs skaičius, be tbc. bacillų.

2. Kitas pacijentas — vyras, labai sunykęs, sergąs dešiniojo inksto tbc. kaverniška forma, su sunkiu tuberkulioziniu cystitu; patikrintas praėjus 1½ metų po nefrektomijos: jaučiasi sveikas esąs, priaugo 16 kglr. svorio; kaipo padienis darbininkas, dirba sunkų darbą, šienauja, nešioja maišus po 6 pūdus ir niekas nekenkia; tarpais tenka padažnėjusiai šlapintis, bet tat jisai laiko menkniekiu.

6 pacijentams po 1—1½ mt. buvo pakartotinai ištirtas šlapimas, rastas padaugėjęs skaičius leukocitų ir erytrocitų; tuberkuliozinių bacillų rasta tiktai pas vieną.

2 pacejentu, praėjus 1 ir 2 metams po nefrektomijos dėl inksto tuberkuliozės, buvo cystoskopuoti; buvo rastas pūslės talpumas kiek sumažėjęs (jame telpa ne daugiau kaip 200 kb. c.) ir vietomis randeliai gleivinėj; šiaip gi gleivinėj nerasta įdegimo žymių, pašalintų inkstų ureterių angos atrodė užakusios.

Pašalinus šaltinį, iš kurio eina erzinantieji pūslę pūliai, būtent, tuberkuliozinį inkstą—cystito reiškiniai paprastai greit suminkštėja, jeigu tiktai pūslėj nėra toli nužengusių pakitimų, pav. tuberkuliozinių opų. Dabar ir medikamentiškas pūslės gydymas būna naudingas. Šitam reikalui mūsų vartojami: Rp. Guajacoli 5,0, Jodophormii 0,5. Ol. olivarum steril. 100,0; Rp. Calomel. 2,0, Guajacoli 5,0, Ol. olivarum steril. 100,0. Po 5—10 kb. į pūslę duodant vidun sol. Kali Jodati; plovimai sublimato tirpiniu (1:10.000 arba 1:5.000); plovimai rivanolio tirpiniu 1:2.000. Esant mažam pūslės talpumui ir spazmams, vengiama dažnų pūslės plovimų, kurie mechaniškai suerzina pūslę ir sukelia skausmus.

Kaip esame matę, pacijentai dažnai, netgi ilgam laikui praėjus po inksto pašalinimo, nusiskundžia dažnu šlapinimusi ir tarpais užeinančiu šlapimo padrumzlėjimu. Tat yra visiškai suprantama, kai prieš inksto pašalinimą buvo išsirutuliojęs sunkus cystitas. Tokiais atvejais įvyksta pūslės sienelės degeneracija ir surandėjimas ir vėliau, netgi gleivinei visiškai pagijus, pūslei negali grįžti normalus jos talpumas. Tuo aš turėjau progos įsitikinti vienu atsitikimu: pacijentui, sirgusiam inksto tuberkulioze, kurio pūslės talpumas nebuvo didesnis kaip 40 kb. c., pasimirus (nebuvo operuotas) ir padarius sekciją, buvo rasta mažytė susiraukšlėjusi pūslė, jos sienelė buvo virtusi storu kietu randu ir daugiau išplėsti tokia pūslė jokiu būdu nebuvo galima. Todėliai nestebėtina, kad, ir tuberkulioziniam cystitui pagijus, pūslės talpumas randamas sumažėjęs. Jeigu prieš nefrektomiją pūslės gleivinėj procesas buvo toli nužengęs, tai per ilgą laiką (1—2 metus) gali kartotis cystitas ar netgi laikytis tbc. bacillai šlapime. Bet tokie cystitai nėra panašūs į tuos, kurie yra buvę prieš nefrektomiją, kada jie labai vargindavę pacijentą, dėliai kurių pacijentai ryždavosi operuotis. Dažniausiai tokius cystito paaištrėjimus po nefrektomijos pacijentai laiko pakenčiamais ir netgi nereikalauja jų gydymo.

Čia kaip tiktai ir tenka pabrėžti ankstyvos operacijos reikšmė, kada dar tuberkuliozinis procesas pūslėj nėra toli nužengęs. Nekalbėsiu apie ankstyvos inkstų tuberkuliozės diagnostiką, kai dar pūslėj nėra cystito reiškinių, Jinai yra dažnai sunki ir apie ją kalbėti neįeina į mano pranešimo planą.

Bet kada jau atdara inksto tuberkuliozė atsiliepė šlapimo pūslei ir sukėlė cystitą, diagnozė nėra sunki, kadangi tbc. bacillai šlapime beveik visada yra randami, netgi labai paprastais tyrimo būdais. Gali atsitikti, kad neužtenka vieno tyrimo ir reikalingi keli, pakartotini tyrimai, per ilgesnį laiką.

Gydyti tuberkuliozinis cystitas konservatiškai, nepašalinus tuberkuliozinio inksto, ar netgi bendrai inkstų tuberkuliozę gydyti konservatiškai, yra bergždžias darbas; tas chirurgams tiek yra aišku, kad nelaikau reikalinga apie tai plačiai kalbėti.

Visiškas (anatomiškas) tuberkuliozinio inksto pagijimas konservatiškai gydant gali būti pasiektas tiktai išimtinais atsitikimais. Galima kalbėti tiktai apie tuberkuliozinio proceso apsistojimą, bet ir tat atsitinka labai retai. W i l d b o l z'o surinkta statistika, apimanti 316 konservatiškai gydytų inkstų tuberkuliozės atsitikimų, parodo, kad toki pacijentai miršta:

per pirmuosius	2 metus	31%
„ „	3— 5 metus	27%
„ „	6—10 metus	6,3%

Daugiau kaip 10 metų išgyvena tiktai 6%.

Chirurgiško inkstų tuberkuliozės gydymo rezultatai bus geresni, juo anksčiau toki pacijentai pateks į chirurgo rankas.

Autoreferat.

Im Anschluss an 31 Fällen von Nephrectomie, die im Laufe der letzten 2½ Jahren an der chirurgischen Universitätsklinik in Kaunas ausgeführt wurden, werden einige praktische Fragen über Nephrectomie, Operationstechnik, Indication und Prognose erörtert. Sämtliche 31 Operationen sind ohne einzigen Todesfall verlaufen. Zur Prüfung der Nierenfunktion wurde die Indigocarmin Farbstoffprobe verwendet, die als Anzeige zur Operation vollständig genügt. In 18 der genannten 31 Fällen handelt es sich um Nierentuberkulose, daher wird auch die Nephrectomie und ihre Resultate bei Nierentuberculose näher beschrieben. In den meisten Fällen ist der Erfolg der Nephrectomie als vollständig befriedigend anzusehen und die Patienten erholen sich merkwürdig gut. In den Fällen wo der Prozess durch Uebergreifen auf die Blase schwere Veränderungen ihrer Schleimhaut hervorgerufen hatte, waren die cystitischen Erscheinungen nicht leicht zu bekämpfen, oft brauchte man zu ihrer Bekämpfung noch ½—1 Jahr. Hier ist die konservative Behandlung sehier zu empfehlen.

Die Therapie der Nierentuberculose kann nur eine chirurgische sein und ihr Erfolg hängt hauptsächlich von rechtzeitigen Eingreifen des Chirurgen ab.

Dr. I. Skliutauskas (Žagarė).

Lupus erythematodes etiologijos ir dabartinės terapijos klausimu.

Apie lupus erythematodes etiologiją dermatologų mažai kalbama ir dar mažiau rašoma, nors šita liga ne taip jau retai pasitaiko. Paskutiniuoju laiku, ėmus taikyti auroterapiją, pradėta dauguma įdomautis ir lupus erythematodes liga.

Šitos ligos etiologija ligšiol dar tebėra ginčytina, kad ir dauguma autorių neneigia šitos ligos sąryšį su vidujinių organų tuberkulioze. Ypačiai ryškus šituo atžvilgiu yra A. L. Chalipski'o atsitikimas*), kur vienai moteriškei, sergančiai kaklo liaukų tbc. lympfadenitu, atsirado ant veido typingas lupus erythematodes. Pritaikius tuberkulioziniam lymfadenitui rentgenoterapiją, savaime išgijo ir veido lupus erythematodes.

Kalbėdamas apie šito susirgimo etiologiją minėtasis autorius pabrėžia lupus erythematodes sąryšį, bent jo atsitikimu·, su tuberkulioziniu lymfadenitu.

Bet dar labiau priartino mane prie šito susirgimo etiologijos išsprendimo mano girdėtas prof. L. Arzt'o pranešimas XXXIV tarptautiniuose gydytojų tobulinamuosiuose kursuose, Vienoje. Šitas pranešimas, neneigdamas lupus erythematodes sąryšio su vidujinių organų tuberkulioze, pabrėžė ypatingą saulės spindulių vaidmenį šitos ligos etiologijoje. Jo žodžiais, lupus erythematodes atsiranda ant veido ir, apskritai, nepadengtose kūno

---

[1]) А. Л. Халипский. К вопросу об излечении lupus erythematodes под влиянием рентгенотерапии туберкулезнаго лимфаденита. „Врач. Дело" 1925, Nr. 19-20.

dalyse, paveikus daugiau ar mažiau intensyviai saulės spinduliams. Taip pat žinoma, kad lupus erythematodes pablogėja vasarą. Matyti, saulės šviesa čia suvaidina agent provocateur vaidmenį.

Tie pat duomenys kaip tik buvo gauti ir mano atsitikimu.

Aleksas M-ys, 13 metų amžiaus, iš Žagarės, atvyko pas mane 1929 mt. XII. 8 d. dėl tuberkuliozinio tibiae proceso ir dėl „šašų" ant dešin. skruosto.

Anamnezė: Ligonio tėvas, miręs 62 mt. amžiaus dėl ca. ventriculi, buvęs alkoholikas. Motina sveika. Vienintelė ligonio sesuo, motinos žodžiais, dažnai serguliuojanti. Kadangi ji gyvena kitame mieste, aš neturėjau galimumo ją apžiūrėti. Smulkesnės anamnezės tuberkuliozinio paveldėjimo atžvilgiu nepavyko surinkti. Minėtoji „dedervinė" prasidėjusi prieš ½ metų, kai jis tarnavo piemeniu, anot jo, „nuo saulės".

Stat. praes. Apžiūrint buvo konstatuota dešin. skruosto, 2 centimetru žemiau regionis palpebrarum infer., sklypelis, 5 litų monetos dydžio, pilkai - ružavos, sausgysliškos spalvos, padengtas standžiais, ružavais, sunkiai nugramdomais žvyneliais, po kuriais kaikur matomi, ypačiai pro padidinamą stiklą, išplėsti follikulai. Šito sklypelio kraštai infitruoti, skaisčiai raudonos spalvos; periferijoj matomi kamščiai puškų pavidalo, bet sausesni negu pastarieji. Raudonumas pirštais spaudžiant pranyksta. Spaudžiant stikline plokštele — lupus'o mazgelių, kaip kad būna lupus vulgaris ligoje, nekonstatuojama. Ligonio žodžiais, šita liga prasidėjusi tuo būdu, kad pirmučiausia atsiradęs ant skruosto spuogelis, kuris pamažėle vis plėtęsis, išblykšdamas viduryje ir parausdamas pakraščiais. Išblyškęs centras darėsi sausas, šiurkštus ir pasidengdavęs žvyneliais. Skausmų arba ypatingo niežulio ligonis nejausdavęs. Bandęs gydytis tepalais, bet be vaisių.

Pacijento bendras ištyrimas davė šiuos duomenis:

Vaikas išblyškęs, gležnos kūno sudėties, širdis n. c. Pulsas truputį pagreitėjęs. Plaučiai: perkutuojant visur girdimas normalus plaučių garsas; Krönig'o laukai normalūs, plaučių kraštai paslankūs; auskultacija — žemutinėse užpakalinėse abejų plaučių dalyse, daugiau iš dešinės, išbarstyti smulkūs, karkalai. Vaikas truputį kosti. Šlapimas n. c. Apetitas menkas, naktimis neprakaituoja. Svoris XII. 8 d. — 38 klgr. T° — visada tarp 37° ir 38°.

Ne dedervinė, bet kaulų liga privertė ligonį kreiptis į mane. Šitas vaikas jau nuo 1925 metų tebeserga kaulų tuberkulioze; dėl šitos ligos jisai retkarčiais kreipiasi į mane. Bet kadangi mums dabar rūpi ne tiek jo kaulų susirgimas, kiek jo odos liga, mes ir skirsim jo kaulų tuberkuliozei antraeilę vietą.

Pasakysiu tik, kad aš iš pradžių nesitikėdamas pagydyti lupus erythematodes, turėdamas galvoj jo kaulų susirgimą, pradėjau jį gydyti tuberkulinu. Taigi, 1929. XII. 8 d. aš pradėjau švirkšti jam Rosenbach'o tuberkuliną. XII. 15 d., trečios tuberkulino injekcijos metu, aš pastebėjau, kad lupus'inis židinys ant skruosto mažėja. Iki XII. 26 d. buvo padarytos penkios Rosenbach'o tuberkulino injekcijos. Ligonis gyja, geriau gali lankstyti koją, bet kurių-nors objektyvių pagerėjimo reiškinių kol kas nėsama. Užtat lupus sumažėjo.

Nuo to laiko visas mano dėmesys buvo nukreiptas nuo kaulų tuberkuliozės į mano pacijento odos susirgimą.

XII. 26 d. aš pirmą kartą įšvirkščiau jam triphal'io 0,001; intra venam. Jokios, nei vietinės nei bendros, reakcijos nebūta. T°, kuri iki tol buvo 37,°4—37°,5, nukrito kitą dieną iki 37°—36°,5.

Toliau aš taikiau kombinuotą gydymą tuberkulinu ir triphal'iu.

Vaikas pakėlė intravinenines triphal'io injekcijas labai gerai. Aš padariau jam visą seriją įšvirkštimų, pradedant nuo 0,001 ir baigiant 0,1 imtinai. Iš viso buvo padarytos 8 injekcijos. Nė kartą nebuvo stebėta t° pakilimo, vėmulio ar kitų pašalinių reiškinių. Šlapimas trumpais protarpiais buvo kontroliuojamas, ir nestebėta jokio inkstų suerzinimo.

II. 3 d., darant 5-tą triphal'io (0,025) injekciją, dešin. skruoste nebegalima buvo rasti vietos buvusio liguisto proceso, užtat atsirado įtartinos dėmelės kairiajame skruoste.

II. 13 d., kai buvo daroma 6-ta triphalio injekcija, šita įtartina dėmelė jau buvo prapuolusi. Dešin. kaktos pusės ir dešin. skruosto oda smarkiai lupasi. Dėl atsargumo aš padariau dar 2 triphal'io (po 0,01) injekcijas. Oda paliovė lupusis ir baigiant gydyti pasidarė visiškai lygi.

Baigiant gydyti, III. 18 d., ligonis svėrė 40 klgr. Plaučiuose švarus alsavimas, karkalai išnykę. Apetitas geras. Tuberkuliozinis procesas kojoj nepakitėjęs, tiktai subjektyviai ligonis jaučiąsis geriau.

Pasirėmęs tuo, kas aukščiau pasakyta, aš priėjau šias išvadas, nepriduodamas, dėl vieno stebėto atsitikimo, jam bendro pobūdžio:

1) Ligoniui, sergančiam kaulų tuberkulioze ir turėjusiam įtartiną status plaučiuose, išsirutuliojo lupus erythematodes.

2) Kadangi pacijentas pirmą kartą savo gyvenime tarnavo piemeniu ir visą vasarą praleido saulėje, mes, žinodami, kad lupus erythematodes paliečia atdaras kūno dalis, negalime nepripažinti saulės šviesai tam tikro vaidmenio šito susirgimo etiologijoje.

3) Taikant tuberkulinoterapiją lupus'inis procesas pagerėjo, bet galutinai nepranyko.

4) Gydant triphal'io injekcijomis gautas galutinis lupus erythematodes pagijimas.

5) Triphal'io injekcijas pacijentas pakėlė labai gerai, be jokių erzinimo reiškinių.

6) Begydant triphal'iu galima buvo stebėti bendras sveikatos pagerėjimas.

7) Kaulų tuberkuliozei triphal'is neparodė ypatingo veikimo pagerėjimo prasme.

Kas tatai yra triphal'is, galima sužinoti iš puikaus d-ro

Laurinavičiaus*) straipsnio, už kurį, manau, ne vienas gydytojas - praktikas bus jam dėkingas.

Zusammenfassung.

Zur Frage der Aetiologie und modernen Therapie des Lupus erythematodes.

1) Bei einem 13 - jährigen Knaben mit Knochentuberkulose und suspektem Lungenbefund entwickelte sich auf dem Gesichte ein Lupus erythematodes.

2) Da der Knabe zur Zeit der Erkrankung als Hirt diente und, infolgedessen, immer den Sonnenstrahlen ausgesetzt war, da, anderseits, der Lupus eryth. immer die unbedeckten, Hautpartien befällt, ist in diesem Falle die schädliche Wirkung der Sonnenstrahlen nicht ausgeschlossen.

3) Die Tuberkulinotherapie (Präparat „Rosenbach") fürhrte zur Besserung, war, jedoch, nicht imstande eine definitive Heilung zu erzeugen.

4) Triphal heilte den Lupus prompt.

5) Die intravenösen Triphalinjektionen waren von keinen, auch nicht von mindesten. Nebenerscheinungen begleitet.

6) Während der Triphal - Tuberkulinkur war eine weitgehende Besserung des Allgemeinzustandes zu bemerken.

7) Auf die bestehende Knochentuberkulose blieb die Triphalkur ohne nennenswerten Einfluss.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

17. A. Calmette (Paryžius): **Das Tuberkulosevirus Präbazilläre Granulämie und Bazillose.** („D. M. W.", 1930, Nr. 18).

Susidaro nauja pažiūra į tuberkuliozės sukėlėjus ir į klinišką tuberkuliozės eigą.

Jau Fontès, Rio de Žaneire, 1910 mt. buvo susekęs tuberkuliozinėse medžiagose nematomus ir filtruojamus elementus, kuriuos palaikė pradine tuberkuliozinio virus'o forma. Tas stebėjimas iki 1923 metų pasiliko be didesnio susidomėjimo. Vėliau Calmette, bendradarbiaudamas su Valtis'u ir kitais tyrinėtojais Prancūzijoje, o taip pat tyrinėjimai Vokietijoje, Belgijoje, Jungtinėse Š. Am. Valstijose, Italijoj, Rumunijoj ir Rusijoj patvirtino Fontès stebėjimus apie nematomus tuberkuliozinius sukėlėjus ir tą klausimą išvystė plačiau.

Calmette tuos nematomus ir filtruojamus tuberkuliozinius elementus pavadino „tuberkulioziniais ultravirus'ais". Jie randami visuose tuberkulioziniuose organuoss ir tuberkuliozinėse medžiagose, k. a.: pūliuose, skrepliuose, kraujuje, šlapime, pleuros ir kitokiame eksudate, o taip pat jaunose tuberkuliozinėse kultūrose. Tyrinėjimais išrodyta, kad tuberk. ultravirus'as nėščioms moterims ir nėščioms gyvulių pataitėms gali praeiti placentą ir infekuoti gemalą, nuo ko gemalas ir naujagimiai neretai pasimiršta. Martin'o ir C. Kahn'o stebėjimais yra aprašyta ir tuberkul. ultravirus'o išvaizda ir mutacijos. Pradžioje tub. ultravirus panašus į smulkytes dulkių daleles, paskiau į grūdelius, panašius į kokkus; iš smulkesniųjų grūdelių stačiai išsirutulioja laibytės bacillos, o stambesnieji grūdeliai pasidalina skersai, tampa atsparūs rūgščiai ir išauga į tikras

*) Dr. S. Laurinavičius: Plaučių tuberkuliozės gydymas aukso preparatais. „Medicina" 1929 m. Nr. Nr. 9 ir 10.

tuberkuliozės bacillas. Eksperimentais patirta, kad tub. ultravirus turi palinkimą lokalizuotis lymfiniuose organuose ir pirma eile koronarinėse, tracheo-bronchinėse bei mediastininėse liaukose, nuo ko vyksta tų liaukų didesnė ar mažesnė hyperplazija su prebacilliarinėmis granuliomomis.

C a l m e t t e kliniškai tuberkuliozinius susirgimus suskirsto į dvi grupes. Pirma grupė sukeliama tbc. ultravirus'ų; ją pavadino prebacilliarine granulėmija. Šitai grupei priklauso didžiuma pleuritinių, peritonitinių, sąnarių, meninginių ir perikardinių eksudatų, hydrocele, erythema nodosum et polymorphum ir kiti odos efektai. Antrą tuberkuliozės grupę C a l m e t t e pavadino bacilliarine forma, su Koch'o bacillomis. Šita pastaroji forma išsirutuliojanti iš prebaciliarinės formos. Roberto K o c h'o bacillos laikomos galutina tuberkuliozinio virus'o išsirutuliojimo forma.

Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

18. H. N a g e l l, J. L a n g h a n s: **Ueber die granulations - und epithelisierungsfördende Wirkung des Hodenextraktes.** („M. m. W." 1930, Nr. 11).

Autoriai pažymi, kad jaučio lyties liaukų ekstraktas gerai veikia chron. opas, sužadindamas granuliaciją bei epitelizaciją ir pagreitindamas opų gijimą. Savo bandymuose jie vadavavosi liaudies medicina. Kaikuriose vietose žmonės senas blauzdų ir kitokias opas gydydavę taip, kad imdavę šviežias jaučio lyties liaukas, supiaustydavę plonais griežinėliais, dėdavę ant opų ir opos greit pagydavusios.

Autoriai iš šviežių jaučio lyties liaukų gamindavę košelę, sutepdavę jąja lininius audimo gabalus ir dėdavę ant chr. blauzdų opų. Jau po 24 val. jie pastebėdavę, kad žaizdos darydavusios švaresnės, atsirasdavę naujų granuliacijų, o žaizdos pakraščiuose imdavęs gristis naujas epitelis. Nuo šitokio gydymo granuliacijos taip imdavusios bujoti, jog kartais jos tekdavę pridegint peklos akmenėliu. Autorių patarimu Promonta Hamburg firma pradėjusi gaminti iš jaučio lyties liaukų skystą ekstraktą su baltymų išjungimu. Veikliais laikomi lyties liaukų lipoidai.

Dr. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

9. M. S u c h a r e v a (Maskva): К ВОПРОСУ О ДИЭТЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СКАРЛАТИННАГО НЕФРИТА. („Педиатрия)", tom. XIII, Nr. 4 .

Skarlatininio nefrito dijetiška profilaktika turi dvi krypti: iš vienos pusės esama gynėjų pieno ir pieno augalinės dijetos, iš antros pusės nurodoma, kad nuo maišytos dijetos nefritų skaičius nepadidėja, o greičiau mažėja. Maskvos II vaikų klinikoj buvo padarytas patkrinimas 708 skarlatinos atsitikimais. Visi ligoniai buvo padalinti į dvi dali: viena dalis gaudavo pienišką dijetą, kita — mėsišką; į vaiko amžių ir jo ligos sunkumą nebuvo atsižiūrima. Su pieniška dijeta ligoniai gaudavo pieną, pieno košes, sriubas be mėsos, trintas daržoves, duoną: su mėsiška dijeta ligoniai gaudavo mėsišką sriubą, mėsą, o vakarienei mėsišką buljoną. Vaikai, gavusieji pienišką maistą, visą laiką rodė noro gauti mėsos. Iš 390 vaikų, turėjusių pieno dijetą, nefritu susirgo 77, t. y. 19,7%, o iš 225 su mėsos dijeta nefritu susirgo 21, t. y. 8,8%. Tokį pat nefritų sumažėjimą nuo mėsiškos dijetos stebėję ir kiti autoriai. Nefrito eiga vaikų, iki susirgimo maitintų pieniška dijeta, buvo ilgesnė, negu maitintų mėsiška dijeta. Iš pieniškai maitintų mirė 10,4%, o iš mėsiškai maitintų mirties atsitikimų visai nebūta. Vadinas, mėsos dijeta turi geros įtakos skarlatinai, nes vaikai, gaudami pilnavertį maistą, mažiau nusilpsta ir geriau pajėgia kovoti su infekcija. Tuo būdu pieno režimas skarlatinos nefrito profilaktikoj nustoja savo reikšmės, kaip kad ir sergančiųjų inkstais dijetetikoj, kur ilgą laiką laikytasi obalsio „le lait ou la mort — pienas arba mirtis".

Dr. V. Tercijonas.

10. Dr. S. Wolff (Eisenach): **Fehldiagnosen. (Klaidingos diagnozės).** („D. med. Wochenschr.", 1930, Nr. 19).

Aprašyti 4 įdomūs atsitikimai iš vaikų praktikos.

1. Berniukas, 13 mt. amžiaus, 3 dienos serga pneumonija; liga eina blogyn, alsavimas blogas, mieguistumas. Ištyrus rastas pneumoninis lizdas deš. plaučių apačioj, kurs neišaiškino sunkios būklės; jokių meningito ir encefalito reiškinių. Ligonis neatsiliepia šaukiamas; oda, erzinama, nereaguoja. Abiejų akių vyziukai lygiai ir labai susiaurėję. Paaiškėjo, kad vaikas dėliai didelio neramumo ir kosulio buvo gavęs narkotikų — dikodido lašais bei po oda ir morfijaus ipekakuanos infūze ir žvakutėmis. Daugiau šitų vaistų nebebuvo duodama — po kelių dienų vaikas greit pasveiko.

2. Autorius buvo pakviestas pas 1 metų vaiką, kurs sirgo pneumonia 8 dienos ir buvo beveik marinamas. Kūdikis buvo gero mitimo, t^0 41^0, stipri cyanozė, alsavimas paviršutiniškas, moribundo išvaizda. Plaučiuose daug karkalų, vienok nėra bronchinio alsavimo ir pribukimo. Sąmonės nėra. Vyziukai spilkos galvutės dydžio. Vienerių metų vaikas buvo gavęs per keletą dienų expectorans mikstūroj kodeino, kas valanda po valgomą šaukštą stipraus skiedinio ir, be to, 3 kartus po 10 lašų cardiazol-dikodido. Liga buvo ne pneumonia galutinėj stadijoj, bet sunkus apsinuodymas morfijum. Paguldytas klinikon vaikas gavo 2,0 bellafolino po oda, po to vyziukai išsiplėtė, sąmonė grįžo vaikas pradėjo gerti iš buteliuko ir rytojaus dieną buvo sveikas.

Šituodu pavyzdžiu parodo, kad vaikams sergant pneumonia reikia būt atsargiam su morfijaus preparatais ir su narkotikais. Abudu vaiku atrodė kaipo marinami nuo sunkios pneumonijos, tik maži reiškiniai plaučiuose, kurie nepateisino sunkaus ligos vaizdo, privertė toliau tyrinėti, ir vyziukų siaurumas nurodė tikrą diagnozę.

3. Berniukas, 1 metų amž., susirgęs bronchiniu kataru ir sunkiu alsavimu, buvo priimtas į kliniką. Ištyrimas, be lengvo bronchito, parodė dideles tonzillas ir adenoidus, kurie buvo pašalinti. Ištyrus kraują rytojaus dieną, buvo gautas netikėtas vaizdas: leukocitų 75.000 ir lymfocytų 86, hemoglobino 62%, iš ko buvo galima spėti lymfinę leukėmiją esant, vienok šitoks kraujo vaizdas esti prodromalėj kokliušo stadijoj. Artimiausiomis dienomis iš tikrųjų pasirodė typingas kokliušas, kurs buvo gydytas kokliušo serumu ir per 4 savaites praėjo. Pakartotinis kraujo tyrimas davė mažėjantį lymfocytų ir leukocytų kiekį; pradžioj leukocytų buvo 42.600, lymfocytų — 68, vėliau leukocytų — 9.000 ir lymfocytų — 35. Šito fakto žinojimas padeda išvengti diagnostikos klaidų. Kraujo vaizdas grįžo prie normos trims savaitėms nustojus kosėti.

4. Kūdikis, 6½ mėn., susirgo: t^0 pakilo, nustojo apetito, liko neramus; gydytojas pripažino ausies susirgimą ir paskyrė karbolglicerinq. Vėliau kitas gydytojas nustatė pneumonijos diagnozę, vienok 9-tą dieną vieton laukto krizio, t^0-ra pašoko; šlapime rasta baltymo ir kraujo; vėliau kito gydytojo pripažintas nefritas. Autorius, praėjus 4 ligos savaitėms, rado: vidaus organai norm., paimtas kateteriu šlapimas kraujuotas su daugybe erytrocytų, ryškus Heubner'io aprašytas „Hampelmann'o fenomenas" ir kraujavimas tarp abiejų iltinių dantų. Tatai padėjo nustatyti Moller - Barlow'o ligos diagnozę, ką patvirtino rentgeno nuotrauka. Nuo žalio maisto pacijentas greitai pagijo. Moller - Barlow'o liga kūdikių amžiuje esanti dažniausia priežastis diagnostinių ir terapeutinių apsirikimų, ir gydytojai praktikai neaiškiais atsitikimais turi ją turėti galvoj. *Dr. V. Tercijonas.*

11. Bormann: **Ueber die Wirkung des Scharlachserum auf die toxischen Erscheinungen des Scharlachs und auf die Komplikationen.** („Jahrb. f. Khlk.", Bd. 126, H. 1/2).

Savo darbo pagrindan autorius ima streptokokkinę skarlatinos etiologiją ir, remdamasis savo gausinga medžiaga ir kitų autorių aprašytu patyrimu, daro išvadą, kad visi pradiniai toksiniai skarlatinos reiškiniai labai sėkmingai esą nugalimi specif. serumo injekcijos pagelba. Bet esant septiniams skarlatinos reiškiniams tasai serumas jau nebeveikiąs.

Pažymėtina, kad autorius savo darbe remiasi taip pat skarlatinos gydymo serumu patyrimais Lietuvos gydytojų — dr. Matulevičiaus ir dr. Tercijono, kurių mokslo darbas apie skarlatinos gydymą buvo atspausdintas „Medicinoj" ir „Forschritte der Therapie".

Dr. med. A. Birutavičienė.

12. Catel: **Ueber die Bedeutung der Milchsterilisation.**

Buvo darytas bandymas maitinti nelaiku gimusius kūdikius sterilizuotu motinos pienu (3 minutes t°-roj 100°C.). Pastebėtas kūdikių svorio augimas ir dažnesni jų susirgimai.

Ožiukų maitintų tuo pat būdu sterilizuotų ožkos pienu, svoris taip pat augo 35% blogiau, negu tokių pat ožiukų maitintų šviežiu, nesterilizuotu pienu. Be to, ožiukai, maitinti sterilizuotu karvės ar ožkos pienu, susirgdavę spazmofilija ir panašiais į rachitą skeleto pakitimais.

Dr. med. A. Birutavičienė.

13. Gabriel u. Zischinsky: **Der „zweite Scharlach".** („Jahrbuch f. Khlk." 1930, Bd. 127, H. 5/6).

Autoriai stebėjo per 7 metus apie 20.000 skarlatina sirgusių vaikų, iš kurių 387 pakartotinai persirgo skarlatiną anksčiau ar vėliau, kartais 6-ms metams praslinkus po pirmo susirgimo. Antroji skarlatina esanti paprastai sunkesnė ir duodanti daugiau komplikacijų kaip pirmoji. Gydant skarlatinos serumu pirmąjį susirgimą neapsaugojamas pacijentas nuo antrojo susirgimo. Autoriai, pripažindami skarlatinos recedivų buvimą, linkę manyti, kad jų stebėtieji pakartotini skarlatinos susirgimai nieko bendra su recidivais neturį, ir kad jų priežastimi esanti pakartotinė iš naujo infekcija. *Dr. med. A. Birutavičienė.*

CHIRURGIJA.

2. Dr. Kirch (Viena): **Beobachtungen über Kampherwirkung bei Hirnabszessen.** (Stebėjimai apie kamparo veikimą prie smegenų abscesų). („Med. Kl.", 1930, Nr. 18).

2 ligoniam po kamparo injekcijų normaliomis dozėmis įvyko epileptiniai priepuoliai, kurie privertė autorių įtarti smegenų abscessą; skrodimas abiejais atsitikimais tatai patvirtino. 1-as ligonis, moteris 50 m., su nežymiu icterus, skausmais viduriuose ir kojų patinimais. Septiška temperatūra.Tyrimas per vaginam, anum, akių, ausų, nosies, ir sinusų nedavė nieko. Šlapime daug urobilinogeno. Leukocytų kraujuje 9.700, hėmograma: stab. 9%, segm. 76%, lymf. 11%, monoc. 4%! eozinofilų visai nerasta. Kepenys padidėjusios, jose palpuojama keletas skausmingų tumorų, vienas jų parodo fliuktuaciją. — Po 2 dienų įvyksta insultas smagenyse: hemiparezė visos kūno dešinės pusės, motorinė afazija, Babinski dešinėj pusėj pozitiv. Tolia atsiranda, matyt, metastazinis abscessas dešin. kojoj (padaryta incizija). Smarkus bronchito atsiradimas buvo priežastimi paskirti ligonei ol.camphor. 3×2 ccm. subcutan. Ir štai, jau po antros injekcijos įvyksta epileptiškas priepuolis (Jackson), prasidėjęs iš kair. rankos. Priepuoliai sistematiškai kartojosi tuoj po kiekvienos kamparo injekcijos. Autoriui nutraukus injekcijas, ir priepuoliai nebesikartojo. 12 dienų po atvykimo ligoninėn ligonė mirė. Kliniška diagnozė: pyėmia su metastaziniais abscessais. Skrodimas parodė visų pirma, iš kur liga išėjo: iš genitalių. Dešiniojoj tuba uterina pūliai, Douglas'o ruimas sunykęs, se-

nos trombozės dubens venose. Kepenyse abscessas kumšties didumo ir daugybė mažų abscessų. Švieži abscessai visur smegenyse, taip pat žievėj. Antras ligonis, 44 m. Keleris metus jautė skausmus dešin. šone, bet galėjo dirbti. Dabar susirgo jau su karščiu 38°, iškosti pūlingus, pradžioj dvokiančius, skreplius. Rasta empyema foetida dešin. pusėj, paravertebral. Kraujuje leukocytozė 16.000, jų tarpe stab. 16%. Šlapime daug urobilinogeno. WaR negativ. Padaryta thoracotomia, išleista 300 ccm. dvokiančių pūlių; juose tbc. bacillų nerasta. Ir šitam ligoniui pradėta davinėti ol. camphor. 2×2 ccm. Per kelias dienas nieko nepastebėta, bet paskui po kiekvienos injekcijos įvykdavo epileptiški priepuoliai. Vienai savaitei nustojus davinėti kamparą, ir priepuoliai nesikartojo. Bet vėl pradėjus injekcijas, po kiekvienos jų vėl įvykdavo priepuoliai. Ligonis greit nyko, pasidarė kair. rankos ir kair. pusės n. recurrentis parezė ir ligonis mirė. Skrodimas parodė: senas, dar progredijentiškas abscessas dešin. plaučiuose (lobus superior), pneumonia chronica aplinkui; daugybiniai abscessai smegenyse, siekią iki žievės, visai šviežias abscessas dešin. lobus frontalis ir kair. thalams opticus; kairiojo n. recurrentis priaugimas prie peribronchinių liaukų dėliai perilymphadenitis chronica mediastinume.

Turėdamas jau patyrimą su pirmuoju ligoniu, autorius ir antru atsitikimu tuoj pamanė apie abscessus smegenyse, kai pastebėjo ir čia po kamparo injekcijų priepuolius. Jis linkęs manyti, kad kartais aprašytieji atsitikimai galės būti naudingi diagnostikos atžvilgiu. *Dr. Pūdymaitis.*

UROLOGIJA.

5. T. Goldbergas (Kaunas): **Zur Erleichterung der Cystoscopie bei vesicovag. Fisteln.** (Būdas cystoskopijai palengvinti vezikovaginalinei fistulei esant). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 18).

Palengvinti cystoskopijai, esant fistulei su pakitėjusiais dėl randų kraštais, yra pasiūlyta daug būdų, jų skaičiuje kolpeirinterio į makštis (vaginą) įstatymas, angos iš makščių į pūslę užkimšimas aptrauktais rezina rutuliais ir kt. Tačiau visi šitie būdai pakankamai neužkemša angos iš pūslės į makštis, šlapimas iš pūslės prasisunkia ir cystoskopavimas pasidaro negalimas. Autorius fistulei laikinai užkimšti panaudojo masę, kurią dantų gydytojai vartoja dirbtiniams dantims modeliuoti. Ta massė karštame skystyje elastinga ir, išimta iš karšto vandens, greitai ataušta ir kietėja. Jai teikiama fistulės angos forma. Sesuo korncangu prilaiko šitą modeliuojamą massę atitinkamai fistulei, prispausdama ją makštyse prie fistulės angos. Pūslės prisipildymas ir cystoskopija tuomet būna galimi. Tekste esama rentgenogramų pūslės su fistule, pripildytos BrNa.

Dr. T. Goldbergas.

6. J. Gottlieb (Maskva): **Behandlung von Blasencervixfisteln mittels Electrocoagulation.** (Vezikovaginalinių fistulų gydymas elektrokoaguliacijos pagelba). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 18).

Autorius aprašo atsitikimą, pagydytą elektrokoaguliacijos pagelba, ir nurodo, kad literatūroje šituo klausimu esama neigiamų nuomonių. Autoriui vis dėlto pavykę. Tiesa, geros sėkmės būnančios tik esant labai mažoms fistulėms ir tuomet, kai kraštai dar randiškai nėra pakitėję. Tokio endovezikalinio metodo pranašumai prieš operatišką aiškūs ir nėra reikalingi apgynimo. *Dr. T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

9. M. Schwab (Niurnbergas): **Psychogene Uterusblutungen nach Kastration.** (Psychogeniško pobūdžio gimtuvės kraujoplūdžiai po kastracijos). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 4).

Pastaruoju metu padažnėjo gimtuvės kraujoplūdžiai, nepaisant kastracijos. Todėl kiekvienas operatorius, manydamas, kad to priežastis

yra nevisiškas ovarium'ų pašalinimas, kastruodamas stengiasi kiek galėdamas pagrindiniau pašalinti ovarų audinį. Vienok to kraujoplūdžio, kuris panašus į menstruaciją, išaiškinimą aptiko psychiniuose faktoriuose.

Autorius patiekia 2 tokiu atsitikimu, kurių pirmuoju yra 46 metų ligonė, kuriai jau anksčiau buvęs pašalintas dešinysis ovarium'as; autorius, pakartotinai relaparatomavęs, visiškai pašalino ir antrą ovarium'ą. Išrašius prasidėjo 2 kartu mėnesyje menses. Per tą laiką autorius turėjo progos įsitikinti ligonės hysteriškumu. Psychoterapijos įtakoj (autorius nukreipė ligonės dėmesį į skrandį), kraujoplūdžiai pasiliovė, bet ligonė pateko skrandžio ligų specialistui.

II atsitikimu būta 42 metų moteries. Čia priežastis nebe hysterija, bet gobšumas gauti invalido pensiją. Taip pat buvo pašalinti ovarium'ai; kraujoplūdžiai prasidėjo po ½ metų. Jokia terapija negelbėjo. Abrasio, nežiūrint to, kad in cavo uteri nieko nesusekta, iš karto sustabdė kraujoplūdį. Šitie reiškiniai savybingi moterims, mėgstančioms būti operuojamoms. Tokiais atvejais užvis geriau ne ovariotom'uoti, bet supravaginaliai amputuoti uterus. *Dr. T. Goldbergas.*

10. B. Keude (Budapeštas): **Ueber eine durch intrauterines Schutzpessarium verursachte tödliche Sepsis.** (Apie mirštamą sepsį, sukeltą vartojant intrauterinį apsaugojamąjį pessarą). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 4).

Aprašomas sepsio atsitikimas, mirtimi pasibaigęs, kurį sukėlė pavartojimas — visiškai aseptiškai gydytojo atliktas — intrauterinio pessaro, sudaryto šilku apvynioto silk'o. Šitas pessaras pastaruoju metu labai paplito. Apvali stiklo plokštelė, iš kurios vidurio iškyla šilku apvyniotas silk'as, užsibaigiąs kilpa. Įvedamas tam tikro žondo pagelba in cavum uteri, kame ir paliekamas. Kas 2—3 mėnesiai gydytojas jį kuriam laikui pašalina.

Aprašomoji ligonė pessarą jau nešiojusi apie 3 metus ir jisai buvo pašalintas viena dieną prieš sepsiui prasidėjus. Aprašęs šį atsitikimą, autorius įspėja kollegas nevartoti šitos rūšies pessarų.

Dr. T. Goldbergas.

11. O. Kneise (Hallė): **Schwangerschaft und Nierentumor.** (Nėštumas ir inksto tumor'as). („Z. f. G. u. G.", 1930, Nr. 5).

Patiekęs aprašymą, kur 20 metų merginai paskutiniame nėštumo mėnesyje kilo inksto tumor'as, autorius smulkiai nagrinėja inksto operacijos reikalą intra graviditatem tokių ligonių, ignoruodamas kūdikio gyvybės išgelbėjimo klausimą. Aprašomoji ligonė, nepaisant kraujuoto šlapimo ir skausmu dešiniojo inksto srity, apie 1½ metų (dar prieš nėštumą) gydėsi namie ir didelėj ligoninėj nuo inkstų įdegimo — medikamentais ir dijeta; cylindr'ų nebūta.

„Jau metas", — sako prof. Kneise, — „atminti, kad trias: skausmas, apčiuopiamas tumor ir haematuria verčia visų pirma pagalvoti apie tbc., akmenį arba inksto tumorą". Diagnozavęs, Kneise sėkmingai operavo ligonę, buvusią paskutinam nėštumo mėnesy; po 3 dienų gimė gyvas kūdikis. Tokios operacijos skubotos, nes žinome, kad bemaž visi inkstų tumor'ai — hypernephrom'ai (ir mūsų atveju būta tumor'o Gravitz'i) ir piktybiniai; be to, metastazės, itin kauluose ir plaučiuose, labai ankstyvos. Turint šitai galvoje, mums aiškėja, kad tokie ligoniai juo anksčiau operuotini, nepaisant antrininkių aplinkybių — kaip kad aprašytuoju atveju nėštumo. Sekamojo gimdymo prognozė, esant vienam inkstui, gera. Tereikia atsidėjus sekti to inksto funkcijos. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

10. Dr. Kurt Fürst: **Das Pilokarpin in der Dermatologie.** („Derm. Woch.", 1928, Nr. 31).

Pilokarpinas, sprendžiant iš literatūros, gerai veikiąs štai kuriuos susirgimus: prurigo ir pruritus; ekzema, kai sausa oda; sklerodermia; dermatitis exfoliativa universalis; hyperhidrosis (0,002 iki 0,003 pilokarpino); alopaecia areata. Visiškas nepasisekimas gautas gydant pilokarpinu psoriasis, bet gerai veikiąs parapsoriasis.

Autorius taiko štai kurią formulę:

Rp. Sol. Pilocarpini hydrochlorici 0,1—10,0
DS. Steril. Pro injectione.

Švirkščiama į raumenis, iš pradžių 0,005, ir toliau 2 kartu savaitėj po 0,01. Dažnai dozė pakeliama iki 0,012, 0,015. Dozė didinama, jei reakcija nedidelė ir jei ligonis stiprus. Kartais tikslu daryti 3—4 injekcijos savaitėj. Pilokarpino veikimas pasirodo jau po 10—15 minučių: prakaitas, oda parausta. Tuoj stebimas seilėtekis. Neretai, dėl to, kad padidėja skilvio sekrecija, ligonis vemia. Šitie reiškiniai, jei jie neperdaug išreikšti, neverčia sustabdyti gydymą. Patartina seilių neryti, kad nedidinti vėmimo. Vyziukai susiaurėja. Pilokarpinas kontraindikuotas: 1) nėščioms, 2) astmatikams ir 3) pacijentams, palankiems plaučių ėdemai.

Prireikus pilokarpino veikimas galima kiekvienu momentu sustabdyti, pavartojus mažytę atropino dozę. *Dr. V. Juškys.*

11. Prof. A. Busche u. Dr. A. Joseph: **Dermatitis verrucosa (chromoblastomycose).** („Derm. Woch.", 1928, Nr. 30).

Tatai retas susirgimas. Suserga beveik išimtinai tie, kurie vaikščioja basi, ypač laukų darbininikai. Vartai, pro kur liga įeina į kūną, esą odos paviršiaus sužeidimai. Ligos eiga labai chroniška. Ligos pradžioje pasirodo balsgani, kieti, maži mazgeliai, kurie susilieja į grupę, o šios susijungia viena su kita subepidermoidalinio infiltrato pagelba. Tolimesnėj ligos eigoj susilieję židiniai sudaro žydinčio kopūsto galvų pavidalo išvaizdą (blumenkohlähnlicher Wucherungen). Židiniai išsiplėtę įvairiai. Jų paviršius suragėjęs; branduolys minkštas, dažnai virstąs opa. Nuo blauzdų susirgimai gali pereiti ant rankų. Bet niekuomet nebuvo stebėta, kad šita liga paliestų gleivinę bei vidaus organus.

Ligą sukeliąs grybelis. Jis galima išauginti vartojamose maisto medžiagose. Išauga melsvai-pilkos iki juosvumo spalvos kolonijos.

Mikroskopiškai galima pažinti pagal surištas viena su kita eliptiškas sporas. Ant konidijų viršūnės sudarytas panašus į mučiukę padaras. Tatai phialophora verrucose. Gydymui tinka jodo kalis.

Dr. V. Juškys.

12. Dr. Margot Framhein: **Beitrag zur Frage der syphilitischen Fingergelenkerkrankungen.** („Derm. Woch.", 1928, Nr. 30—31).

Autorius pastebi, kad vėlyboje syfilio stadijoje atsitinka arthritis deformans luetica, kurs dažnai lokalizuojasi pirštų sąnariuose. Susirgimo pradžioj atsiranda skaudėjimas, kurs nepraeina be specifiškos terapijos. Toliau pirštų atskiri sąnariai patinsta, atsiranda įdegimo pakitimų sąnario kapsulėj, pasidaro defektų, daugeliu atsitikimų įvyksta sąnarių subluksacija, galūnės ašies deviacija. Lokalizacija dažnai simmetriška. Rentgenologiškas vaizdas lues'ui įtarti davinių neduoda. Įtarti lues'as galima sulig kitų lues'o reiškinių ir WaR. Gydymas antisyfilinis, kombinuotas.

Dr. V. Juškys.

13. Alfred Perutz u. Rudolf Rosner: **Zur Frage der unspecifischen Behandlung der Syphilis.** („Derm. Woch.", 1928. Nr. 36).

Autoriai vartoja vigantolį gydydami įvairias syfilio formas (4 atsitikimai). Duoda 3 kartus dienoj po 10 lašų 1% aliejinio tirpinio (= 4 mg. švitinto ergosterino). Stebėję gana didelės įtakos kliniškiems reiškiniams, o taip pat veikiąs kaipo roborans (pakildavęs svoris). Be vigantolio, ligoniai gaudavę įvairią antiluetinę terapiją. Esą vigantolis, panašiai į gyv. sidabrą, bismutą ir sarsaparilę, tur būt, organizme sudaro pakitėjimų, ku-

rie turi sąryšio su antikūnų produkcija. Mat, susidaro cholesterinėmija, kas, pasak Grigdut, turi ryšio su antikūnų gamyba. Vigantolį pataria duoti gydant kachektiškus, silpnus luetikus. ***Dr. V. Juškys.***

AKIŲ LIGOS.

3. R. Cords (Köln): **Nystagmus nach Schädeltrauma.** („Klin. Monatsbl. f. Augenheilk". 1929, Bd. 83, p. 180—194).

Akių krutėjimas, vadinamas nystagmus, gali būti dvejopos rūšies: a) vienodas kaip švytuoklės, ir b) akių trūkčiojimas, susidedąs iš dviejų fazių, vienos lėtos ir antros staigios.

Galvos trauma gali pakenkti įvairius nystagmogeninius aparatus. Pirmą vietą užima otogeninis nystagmas dėl įskilimo ossis petrosi ir vestibularinio nervo bei labyrinto pakenkimo. Jei vestibularinis aparatas bus sutriuškintas, tuoj po traumos bus smarkus galvos svaigimas, akių trūkčiojimas į sveiką pusę ir virtimas į pakenktąją pusę; po 8—10 dienų viskas palengva pereina. Jei vestibularinis aparatas bus tik pakenktas, bet ne sutriuškintas, tai akių trūkčiojimas bus dažniausiai į pakenktąją pusę, o virtimas į sveikąją; sykiu bus galvos svaigimas ir širdies pykimas arba vėmimas. Vis tai trunka tik kelias valandas.

Paskui eina optokinetinis nystagmas dėl pakenkimo opto-motorinių centrų smagenų žievėje, būtent II-jo frontalinio vingio ir areae striatae aplinkumos. Šitais atvejais gali būti grynai kortikalinis nystagmas, analogiškas veido raumenų kloniškiems trūkčiojimams, sykiu su kortikalinės epilepsijos priepuoliais. Jis trunka kelias dienas. Po II-jo frontalinio vingio pakenkimo gali būti dar akių deviacija. Jei toks ligonis turi dar kiek sąmonės ir daro pastangų pasukti akis iš deviacijos padėties, tai pasidaro paretinis akių trūkčiojimas („blickparetischer Nystagmus"). Šitas nystagmas išnyksta sykiu su deviacija.

Kiekviena fractura basis cranii gali komplikuotis meningitu. Jei tas meningitas bus pūlingas ir pasieks 4-tąjį skilvelį, tai visada pasidarys nystagmas.

Smarki galvos trauma ir smagenų sukrėtimas gali pakenkti smagenų kamieną (truncus cerebri), kuriam atsitrenkiant į foraminis magni sieną gali pasidaryti jo opiuose centruose mažutyčių krajosrovių arba plyšelių. Tada gali pasidaryti įvairių cerebralinių symptomų ir sykių nystagmas („Hirnstammnystagmus"), kuris tūlais atžvilgiais esti panašus į labyrintinį nystagmą, tik skiriasi nuo jo tuo, kad trunka ištisais mėnesiais ir gali žymiai sumažinti žmogaus darbingumą.

Galvos trauma gali pakenkti optinį nervą ir padaryti jo atrofiją. Apžabalusios akys kartais ima krutėti. Tatai bus jau nebe pirminis, bet sekundarinis, vadinamasis „okularinis nystagmas".

Gali pasidaryti ir funkcionalinis akių drebėjimas dėl traumatinės neurozės arba hysterijos. Be to, esti ir tokių atsitikimų, kada nystagmas yra tik pripuolamas reiškinys, neturįs nieko bendra su galvos trauma. Reikia žinoti, kad daugeliui sveikų žmonių, pasukus akis į vieną ar kitą pusę, iki galių, jos ima trūkčioti. Toks pasuktų į šalį akių trūkčiojimas („Endstellungsrucken") yra grynai fyziologinis nystagmas ir atsitinka apie 60% visų žmonių.

Šiaip ar taip, galvos trauma gali pakenkti kelis centrus, kurie turi patogeninės reikšmės nystagmui, kaip štai labyrintas, frontalinė smagenų žievė ir smagenų kamienas. Nystagmas dėl pakenkimo pirmųjų dviejų sričių po tūlo laiko paprastai praeina, o po smagenų kamieno pakenkimo gali užtrukti ilgai arba pasilikti visada ir sunkesniais atvejais gali padaryti žmogų invalidą.

Prof. P. Avižonis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Allerginių ligų gydymas peptonu.** Doc. F. L ö b'as (I Med. Klin., Charité, Berlynas) sakosi turis labai gerų rezultatų gydymas peptonu allerginius susirgimus. Šitos ligos pareina nuo nepaprastai didelio organizmo jautrumo prie vienos kurios arba keleto svetimų substancijų. Šitų substancijų erzinimams „allergiškas" organizmas atsako apsireiškimais įvairiuose organuose: čia bus šieno drugys, čia asthma bronchiale, čia urticaria, čia oedema Quincke, čia ekzema ir pan. Naujais tyrinėjimais ligos procese turi vaidmenį dar vidaus serekcijos, vegetacinės nervų sistemos, psychiniai ir medžiagos apykaitos faktoriai. Allerginė liga galima pagydyti pašalinus erzinamas substancijas arba desensibilizavus organizmą; tačiau praktiškai tatai sunkiai įvykdoma. Dažniausiai sunku susekti kaltoji substancija, o desensibilizuoti dažnai nepavyksta, nes ligonis esti jautrus keliolms medžiagoms. Mėginama desensibilizuoti n e s p e c i f i š k a m e t o d e — tuberkulinu, pienu, siera arba p e p t o n u. Autorius giria pastarąjį ir vartoja Witte's peptoną, kuriame esama ir albumozių. Atvirkščiai kitiems autoriams, kurie švirkščia peptoną į venas, L ö b'as suleidžia substanciją į raumenis, pradėdamas nuo 0,1 ccm. sterilizuoto 4% tirpinio, kuris visuomet pagaminamas šviežias, ir pamažu kelia dozę po 0,01, ad maximum 1,0 ccm. Kas savaitė daromos 2—3 injekcijos, iš viso 12—15. Po 3 — 4 mėnesių gydymas kartojamas. Gydymo metu ligonis tikrina t^0, Negalima gydyti aktingos tuberkuliozės. — Š i e n o d r u g y s (Heufieber) pavyksta perspėti pradėjus ankstyvai gydymą (kovo pabaigoj arba balandžio pradžioj). Dozavimas aukščiau nurodytas; reikalui esant injekcijos galima kartoti ir žydėjimo laikotarpiu, 2—3 dienų pertraukomis. — Gydant a s t h m a b r o n c h i a l e trečioji dalis visų ligonių pasiliuosavo nuo priepuolių, resp., pagijo. Tačiau pasiliko jų turėtas bronchitas, kurį autorius gydo skirdamas expectorantia, inhaliacijas, kvėpavimo pratimus. Be to, šitiems ligoniams autorius ilgesnį laiką duoda du kartu dienoj po 0,25—0,5 mg. atropini sulfurici. — Gerai veikiančios peptono injekcijos atkaklią u r t i c a r i a. W i d a l'is ir jo mokiniai sėkmingai vartoja šitoj ligoj (taip pat astmoj) peptoną per os, duodami tris kartus dienoj po 0,5 g. peptono už valandos prieš valgant. — Oralinis gydymas peptonu ypač tinkąs v a i k ų a s t m a i ir vaikų u r t i c a r i a gydyti. Tatai patvirtina, kad šitos ligos vaikų amžiuje dažniausiai pareina nuo didelio jautrumo maisto medžiagoms. Dozavimas ir čia tas pat, ką suaugusiems. — Autoriui stinga nuosavių patyrimų apie gydymą peptonu m i g r e n o s. M i l l e r'is ir R a u l s t o n'as gavę gerų vaisių leisdami į veną preparatą „Amours Peptonum Siccum"; pradedamoji dozė buvusi 0,5 maksimalinė— 2 ccm. — Pranešama dar apie gerus rezultatus gydant peptonu Q u i n c k e's e d e m'ą ir r h i n i t i s v a s o m o t o r i a. („Fortschr. d. Ther.", 1930, Nr. 6).

× **Vegetariškas maistas Menière'o ligoj ir migrenoje.** O. M u c k'as (Oto-laryng. klinika Essene) 1922 metais susekė vazomotorinį nosies refleksinį fenomeną, kurs visuomet randamas M e n i è r e'o ligoj; tatai yra vadinamasai „baltas braižas, gaunamas pabrėžus zondu adrenalinuotą gleivinę". Pas sveikuosius adrenalinuota nosies kniauklės gleivinė pabrėžus 3—4 kartus zondu pabrėžtoj vietoj parausta, nes kraujagyslės kuriam laikui išsiplečia, tuo tarpu M e n i è r e'o ligoj zondo brėžimas pamažu sukelia griežtai aprėžtas baltas juostas. Fenomenas randamas beveik visuomet epilepsijoj ir tikroj migrenoj; jisai nurodo angiospazminę būklę srityj, inervuojamoj atatinkamo nervo. Autorius (visiškai skyrium nuo G e r s o n'o) pastaruoju laiku išmėgino sergantiems migrena vegetarišką dijetą ir pastebėjo žymų suretėjimą resp. dingimą priepuolių; išnykdavęs ir aukščiau aprašomas gleivinės fenomenas. Toliau griežta vegetariška dijeta buvo taikoma penkiems ligoniams, sirgusiems morbus Menière ir paste-

bėta, kad pagerėję pusiausvira, slėgimas galvoj ir vėmimas, o patolog. nosies gleivinės refleksas dingęs. Taigi autorius pataria visiems ištvermingiems minėtų rūšių ligoniams griežtai laikytis vegetariškos dijetos. („Klin. Woch.", 1930, Nr. 11).

× **Oleoterapija (gydymas alyva)** žinoma jau senovėje net liaudies medicinoje skrandžio ir tulžies pūslės ligoms gydyti. C o n h e i m'o išrodyta, kad išgėrus tuščiomis alyvos atsidaro pylorus. Prof. G. S i n g e r'is (Rudolfspital, Vienoje) jau ilgus metus vartoja alyvą gydydamas nervinę h y p e r c h l o r h y d r i j ą ir h y p e r s e k r e c i j ą, nepaisydamas, ar tie simptomai atsiradę savarankiškai arba u l c e r o z i n i o p r o c e s o pasėkoj. Jisai skiria iš ryto tuščiomis po 1—2 valg. šaukštu geriausios rūšies alyvos. Jos veikimas puikus ir jisai tenka aiškinti fizine rūgščių adsorbcija ir, kas svarbiausia, dingimu sukeliančio skausmus pylorospasmus'o. Panašiai veikia kiti riebalai: sviestas ir kiti riebūs valgiai, visuomet duodami hyperacidikams.

Plačiai žinoma ir seniai vartojama oleoterapija t u l ž i e s a k m e n ų ligoj. Klaidinga būtų manyti, būk alyva tirpdo chemišku būdu akmenis; tačiau alyva tikrai gali juos išvaryti. Mat, yra išrodyta, kad išgėrus alyvos ima gausiai sunktis tulžis ir kad riebalai, žarnoms juos rezorbavus, patenka į kepenų narvelius, o po to vėl su tulžimi išeina į žarnas. Praktiškai oleoterapija tulžies akmenų ligoj dažnai labai gerai gelbsti. Aišku, kad paprastai išeina tik mažesni akmenukai, kurie prasiskverbia pro duct. choledochus. Rečiau pasitaiko išeiti dideliems konkrementams; čia visuomet konstatuojama tulžies pūslės fistula žarnon, kuri gana dažnai atsiranda ligai ilgai užtrukus. Tačiau ir nepasirodant akmenims gydymas alyva suteikia ligoniui ramumą ir pašalina skausmus, kitaip tariant, padaro tulžies takų uždegimą latentišku. Autorius (prof. S i n g e r'is) jokiu būdu nepataria duoti didelių alyvos kiekių, nes tuo būdu galima gauti tik dyspepsija ir anoreksija; verčiau kiek ilgiau davinėti alyva mažesnėmis dozėmis. Šundaktariai dažnai duoda dideles alyvos porcijas suggestijai gauti: mat išeiną tuomet kalkių muilai simuliuoja išmatose akmenis. Autoriaus oleoterapijos schema šitokia. Nieko iš ryto nevalgęs ligonis išskalauna burną ir gerklę atskiestu vandenyje šalmėčių ekstraktu (Alcool de menthe, Riqulès); tuo būdu burna nejaučia alyvos skonio. Po to duoda vieną valg. šaukštą geriausios rūšies provanso alyvos (huile vierge) įpylus ją šampano taurėn ir pridėjus du lašu citrinos syvų; ligonis išgeria alyvą nesibjaurėdamas, jausdamas tik citrinos skonį. Išgėręs dar pasiplauna burną ir pagargaliuoja šalmėčių vandeniu. Po alyvos ligonis dar turi pamažu išsiurbti 150 g. karšto Karlsbado vandens per vamzdelį. Po to ant kepenų dedamas termoforas ir pusvalandį paguli ant dešiniojo šono; pagulėjęs gali pusryčiauti. Kitas dienas alyvos duoda vis vienu šaukštu daugiau iki 6 valg. šaukštų; tuo gydymą baigia.

Autorius žino ligonius, kurie kasmet pakartoja panašų gydymo kursą du ar tris kartus ir tuo būdu atsiperka nuo kančių ilgam laikui.

Pastaruoju laiku gydymas alyva ypačiai pasidarė sėkmingas vartojant duodeninį zondą. Zondui tikrai pakliuvus į viršutines duodeni dalis, autorius įpila 80—100 ccm. karštos alyvos; uždarąs aparatas tuoj atsiveria ir iš chroniškai užakusio d. choledochus gali išeiti akmens, paliuosuodami tulžiai kelią. Autoriui pavykę tuo būdu išgydyti keli toki atsitikimai, kur ligoniai kratydavosi operacijos arba pastaroji būdavo kontraindikuojama. Ypač gerų vaisių gaunama tais atvejais, kai prieš vartojant zondą ligoniui duoda dar kitokių cholagoga ir choleretica. („Fortschr. d. Ther.", 1930, Nr. 4).

Ligonių kasų gydytojų reikalais.

I.

SUSITARIMAS.

Kaune, tūkstantis devyni šimtai trisdešimtais metais, gegužės mėn. 1 d., mes — čia žemiau pasirašiusieji: Kauno miesto ligonių kasos valdybos vardu jos pirmininkas K. Bielinis ir kasos direktorius J. Vilkaitis, iš antros pusės — Kauno medicinos darugijos, Kauno m. gydytojų sąjungos ir „Fraternitas Lithuanica" korporacijos vardu jų pirmininkai — d-ras J. Staugaitis, d-ras Al. Feinbergas ir d-ras M. Nasvytis, — sudarėme šį susitarimą, nustatantį santykius tarp Kauno miesto ligonių kasos ir tų Kauno m. medicinos gydytojų, kurie yra čia suminėtų organizacijų nariais ir kurie yra sutikę būti Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojais.

I. Bendrieji dėsniai.

1 §. Šitas susitarimas galioja nuo jo pasirašymo dienos iki tūkstantis devyni šimtai trisdešimtų metų gruodžio mėn. trisdešimt pirmos dienos imtinai.

2 §. Jeigu iki tūkstantis devyni šimtai trisdešimtų metų spalių pirmos dienos bet-katra iš susitarusiųjų šalių nebus pareiškusi raštu noro peržiūrėti, papildyti ar nutraukti šitą susitarimą, tai jisai galioja dar vienerius metus.

Tokia pat tvarka lieka ir tolimesniam pratęsimui.

3 §. Kilęs ginčyjamas klausimas turi būti abiejų šalių traktuojamas senąja prasme tol, kol jisai bus sureguliuotas bendradarbiavimo komisijos.

4 §. Kilę ginčai dėl šito susitarimo vieno kito §-o aiškinimo duodami bendradarbiavimo komisijai sureguliuoti.

Bendradarbiavimo komisijoj ginčyjamu klausimu abiedviem šalim nesusitarus, tasai klausimas duodamas taikos komisijai galutinai spręsti.

5 §. Bet-katrai šaliai įteikus pareiškimą susitarimo keitimo reikalu, suinteresuotosios šalys turi tuojau pradėti tartis naujam susitarimui sudaryti.

6 §. Besitariant dėl naujo susitarimo sudarymo per visą laiką, iki tasai susitarimas bus sudarytas ir pasirašytas, galioja senasis susitarimas paprasto gydymo ir specialių gydymo veiksmų atžvilgiu.

7 §. Jei suinteresuotosiom šalim nepavyktų susikalbėti dėl naujojo susitarimo, tai apie tatai surašomas protokolas, kurį pasirašiusios abidvi šalys gali veikti toliau visiškai laisvai ir savarankiškai.

8 §. Atskiriems šito susitarimo nuostatams išvystyti bendradarbiavimo komisija gali leisti atitinkamų taisyklių.

9 §. Abidvi susitariusios šalys gali kreiptis į teismą dėl padarytų viena antrai piniginių nuostolių savo neteisėtais veiksmais.

II. Kasos medicinos gydytojai.

10 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojai gali būti tiktai tie medicinos gydytojai, kurie yra dalyvaujančių šitame susitarime Kauno medicinos gydytojų organizacijų nariais ir kurie bus įtraukti į tam tikrą kasos viešai skelbiamą, Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojų sąrašą (žiūr. priedą Nr. 1).

11 §. Medicinos gydytojai, kurie iki šiol nėra buvę Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojais, bet nori būti įrašyti į jų sąrašą, —

a) turi turėti ne mažesnį kaip penkerių metų laisvos praktikos arba trejų metų ligoninės stažą;

b) turi būti gerai susipažinę su šituo susitarimu, taip pat visomis iki šiol kasos ir kasos medicinos gydytojų išleistomis jiems taisyklėmis.

12 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojais negali būti tie medicinos gydytojai, kurie yra nuolatiniai kasos tarnautojai ir gauna iš jos tam tikrą nuolatinį atlyginimą (algą).

13 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojai bendradarbiavimo komisijos suskirstomi rajonais, pažymint sąraše kiekvieno gydytojo adresą ir telefoną, specialybę ir kalbamąsias valandas.

14 §. Iki medicinos gydytojų specialybės klausimas bus Vyriausybės išspręstas, Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojų specialybės klausimas reguliuojamas bendradarbiavimo komisijos.

15 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojas, bendradarbiavimo komisijai sutikus, gali išstoti iš kasos medicinos gydytojų sąrašo ir prieš pasibaigiant šito susitarimo galiojimo terminui.

III. Kasos medicinos gydytojų teikiama medicinos pagelba.

16 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojai teikia kasos ligoniams ambulatorinę (pas save kabinetuose) ir stacijonarinę (ligonio namuose) medicinos pagelba, taip pat atlieka tam tikrus specialius gydymo veiksmus.

17 §. Vaikščiojąs kasos ligonis, susirgęs, turi teisę kreiptis į bet-kurį kasos medicinos gydytoją, nežiūrint, kuriame rajone gyvena tasai gydytojas .

18 §. Kasos ligonis, gulėtinai sergąs negydomo įstaigoje, turi teisę kviestis pas save į namus kasos medicinos gydytoją tiktai iš savo rajono, išskyrus numatytus 19 §-e atsitikimus.

19 §. Gulėtinai sergąs kasos ligonis gali kviestis pas save bet-kurį kasos medicinos gydytoją, t. y. ne būtinai iš savo rajono, staigaus susirgimo atveju ir nėsant jo rajone reikalingo jo ligai specialisto.

20 §. Kasos medicinos gydytojai turi priiminėti kasos ligonius savo kabinetuose iš anksto paskelbtomis valandomis, kartu su privačiais savo pacijentais, nedarydami jokio skirtumo tarp kasos ligonių ir savo privačių pacijentų.

21 §. Kasos medicinos gydytojai turi stengtis priiminėti kasos ligonius savo pažymėtoj kasos medicinos gydytojų sąraše specialybėj.

22 §. Ne savo specialybėj kasos medicinos gydytojas gali priiminėti kasos ligonius šiais atvejais:

a) ekstra-atsitikimais, ypačiai jei arti nėra reikalingo kasos ligoniui gydytojo specialisto;

b) jei iš anksto, kasos ligonio neištyrus, negalima pažinti, kurios rūšies liga jisai yra susirgęs;

c) tais atvejais, kai kasos ligonio liga yra ant ribos tarp dviejų specialybių.

23 §. Sergąs ta pat liga kasos ligonis be kasos ir gydančio jį gydytojo žinios negali keisti gydytojo ištisą mėnesį.

24 §. Kasos medicinos gydytojų būdėjimo sistemą nustato bendradarbiavimo komisija.

25 §. Kasos medicinos gydytojai privalo žiūrėti kasos ligonius patys.

26 §. Pareiškimai, kuriais kviečiamas kasos medicinos gydytojas aplankyti namuose gulėtinai sergančius kasos ligonius, daromi ne vėliau kaip iki dvyliktos valandos.

I. pastaba: Staiga susirgus galima kviestis kasos medicinos gydytoją kiekvienu laiku.

27 §. Konsilijumai pas kasos ligonius daromi gavus kasos medicinos gydytojų (resp. jų socialinio draudimo komisijos) pirmininko sutikimą.

28 §. Kasos medicinos gydytojai turi vengti nereikalingos medicinos pagelbos, skirdami vaistus ir gydymo priemones apsibrėžti tiktai

tuo, kas yra būtina, ir eidami savo pareigas turi vengti nereikalingų ir bergždžių kasos išlaidų, laikydamiesi kasos nustatytų tam reikalui taisyklių ir vaistų sąrašo.

29 §. Nuomonių skirtumai tarp kasos medicinos skyriaus ir kasos medicinos gydytojo grynai mediciniškais klausimais (diagnozės, gydymo būdu, receptų rašymo, specialių gydymo veiksmų paskyrimo, nedarbingumo laiko nustatymo etc. atžvilgiu), jeigu jie nepavyktų sureguliuoti tarpusaviu pasitarimų, duodami gydymo kontrolės komisijai spręsti.

IV. Kasos medicinos gydytojų atlyginimas už suteiktą medicinos pagelbą (išskyrus specialius gydymo veiksmus).

30 §. Kauno m. ligonių kasos medicinos gydytojai už teikiamą kasos ligoniams pagelbą, išskyrus specialius gydymo veiksmus, gauna iš Kauno m. ligonių kasos aštuoniolika procentų nuo kasos narių ir darbdavių įmokėjimų už tūkstantis devyni šimtai trisdešimtus metus, nežiūrint, ar tie įmokėjimui įplauks kasos iždan šiais metais ar pasibaigus minėtiems čia metams.

31 §. Galutinis kasos medicinos gydytojų atsiskaitymas su kasa už medicinos pagelbą suvedamas pasibaigus tūkstantis devyni šimtai trisdešimt pirmųjų metų balandžio mėnesiui.

32 §. Aštuoniolika procentų nuo tų kasos narių darbdavių įmokėjimų, kurie už šiuos, tūkstantis devyni šimtai trisdešimtus metus, įplauks į kasos iždą po minėto 31 §-e termino, priskaitomi prie kasos medicinos gydytojų atlyginimo už tūkstantis devyni šimtai trisdešimt pirmus metus.

33 §. Sistemą, suskirstančią tarp atskirų kasos medicinos gydytojų nurodytą 30 §-e atlyginimą už jų suteiktą kasos ligoniams medicinos pagelbą, nustato bendradarbiavimo komisija.

34 §. Be honoraro už suteiktą kasos medicinos pagelbą, kasos medicinos gydytojams tam tikrais, bendradarbiavimo komisijos nustatytais, atvejais mokamas iš 18% atlyginimas už konsilijumus, sugaištą laiką ir kaikuriuos kitus darbus, taip pat ir grąžinamos susisiekimo išlaidos.

35 §. Kasos daromi išskaičiavimai iš kasos medicinos gydytojų atlyginimo turi būti motivuojami ir pranešami kiekvienam suinteresuotam kasos medicinos gydytojui.

II. pastaba. Kasos medicinos gydytojas, nepatenkintas dėl kasos padaryto išskaičiavimo iš jo atlyginimo, gali skųstis bendradarbiavimo komisijai.

V. Specialūs gydymo veiksmai.

36 §. Spiecialūs gydymo veiksmai ir gydymas mediciniškais aparatais daromi kasos ligoniams vien tiktai kasos medicinos gydytojų, išskyrus fizio- ir elektroterapines priemones, kurios gali būti atliekamos pačios kasos, taip pat išskyrus ir specialius gydymo veiksmus, atliekamus gulinčiam ligoninėj kasos ligoniui.

37 §. Specialūs gydymo veiksmai daromi kasos medicinos gydytojų griežtai savo specialybėj, gavus kasos leidimą.

III. pastaba. Skubotais atvejais, ypačiai gresiančiais pavojumi kasos ligonio sveikatai ar net gyvybei, jei tam tikro gydymo veiksmo padarymas būtų atidėliojamas, specialūs gydymo veiksmai gali būti padaryti ir neturint kasos leidimo. Bet šitais atvejais kasos medicinos gydytojas privalo pranešti kasai apie skubotai atliktą specialų gydymo veiksmą ne vėliau kaip artimiausios darbo dienos 12 val.

38 §. Kasa gali leisti kasos medicinos gydytojams daryti ir kaikurius didesnius specialius gydymo veiksmus, nepažymėtus gydymo veiksmų taksose.

39 §. Kasos medicinos gydytojai už jų padarytus kasos ligoniams specialius gydymo veiksmus gauna iš kasos atlyginimą iš numatytų kasos sąmatos 1 §-o 7-ame straipsnyje sumų, bendradarbiavimo komisijos patvirtintomis specialių gydymo veiksmų taksomis (žiūr. priedą Nr. 2).

40 §. Didesni chirurgiški gydymo veiksmai, nepažymėti specialių gydymo veiksmų taksose, bet kasos leisti atlikti, apmokami iš numatytų kasos sąmatos 1 §-o 2-me ar 7-me straipsnyje sumų, Valst. Kauno ligoninės oficijalinėmis taksomis (žiūr. priedą Nr. 3).

41 §. Specialios gydymo veiksmų taksos, pažymėtos priede Nr. 2. taikomos nuo tūkstantis devyni šimtai trisdešimtų metų kovo mėn. pirmos dienos.

42 §. Kaikurie kasos medicinos gydytojai, gavę kasos leidimą atlikinėti savo naminėse laboratorijose tam tikras kasos ligonių analyzes, kasos apmokami 50% pigiau negu oficijalinės Valst. hygienos instituto taksos (žiūr. priedą Nr. 4).

VI. Kasos medicinos gydytojų pareigos ir teisės.

43 §. Kasos medicinos gydytojas, pastebėjęs, kad jo gydomi kasos ligoniai simuliuoja ar be pagrindo apsimeta nedarbingais, arba nesilaiko jo duotų nurodymų bei patarimų, arba nevartoja jo prirašytų jiems vaistų, arba kad ligonių kasos medicinos pagelba naudojasi ar stengiasi pasinaudoti neturį tam teisės asmenys, arba kad kasos ligonis nuo tos pat ligos gydosi pas du ar daugiau kasos medicinos gydytojus ir t. t., — privalo neatidėliodamas tatai pranešti kasai.

44 §. Kasos medicinos gydytojas turi sąžiningai spręsti ir tikrinti kasos ligonių nedarbingumo terminus, prisilaikydamas kasos išleistų tam reikalui taisyklių (žiūr. „Medicinos" 1929 m. Nr. 6, 448 pusl.).

45 §. Kasos medicinos gydytojas, apžiūrėjęs kasos ligonį, turi nustatyti ir pažymėti, ar jo liga gali būti nelaimingo įvykio darbo metu padarinys.

46 §. Kasos medicinos gydytojas, prasižengęs prieš kasą nepildęs šito susitarimo ar nesilaikęs kasos išleistų taisyklių, bendradarbiavimo komisijos gali būti baudžiamas.

IV. p a s t a b a. Bausmės gali būti taikomos šios: įspėjimas, piniginė bauda ir laikinas ar nuolatinis atėmimas praktikos teisių kasoje.

47 §. Be nurodytų 46 §-o IV-oj pastaboj bausmių, kasos medicinos gydytojas gali būti priverstas padengti nuostolius, padarytus kasai dėl savo apsileidimo ar šito susitarimo bei kasos taisyklių nepildymo.

48 §. Kasos medicinos gydytojas, nepatenkintas dėl bendradarbiavimo komisijos paskirtos jam bausmės, gali skųstis taikos komisijai.

49 §. Kasos medicinos gydytojas gali kasmet du mėnesiu be svarbių priežasčių pasinaudoti atostogomis.

V. p a s t a b a. Kasos medicinos gydytojų vasaros atostogas tvarko bendradarbiavimo komisija.

VII. Santykiai tarp kasos ir jos medicinos gydytojų.

50 §. Kasos medicinos gydytojų kolektyvui atstovauja jų socijalinio draudimo komisijos pirmininkas, kuris visų ar atskirų kasos medicinos gydytojų reikalais turi teisės daryti kasoje reikalingų žygių ir įteikinėti pareiškimų.

VI. p a s t a b a. Kasos medicinos gydytojų soc. draud. komisijos pirmininkui susirgus ar ilgesniam laikui išvykus, jo pareigas eina komisijos renkamas pavaduotojas.

51 §. Kasos medicinos gydytojų, resp. jų socijalinio draudimo komisijos, pirmininkas turi teisės dalyvauti kasos valdybos posėdžiuose, išskyrus tuos atvejus, kai bus svarstomi direktyvai dėl naujo susitarimo su medi-

cinos gydytojais sudarymo arba taktikos su kasos medicinos gydytojais klausimai.

VIII. Bendradarbiavimo komisija.

52 §. Bendradarbiavimo komisija sudaroma santykiams tarp kasos ir kasos medicinos gydytojų reguliuoti ir įvairiems bendriems klausimams spręsti.

53 §. Bendradarbiavimo komisijos vedamos derybos tarp kasos ir Kauno medicinos gydytojų organizacijų naujam susitarimui sudaryti.

54 §. Bendradarbiavimo komisija galutinai tvarko visus bendrus reikalus, liečiančius kasos ligonių aprūpinimą medicinos pagelba, ir visus kitus susijusius su tuo klausimus, kaip antai:

a) ruošia taisykles šitam susitarimui išvystyti ir praplėsti;

b) sudaro kasos medicinos gydytojų sąrašą ir suskirsto juos rajonais;

c) reguliuoja kasos medicinos gydytojų specialybę, iki šitas klausimas bus sutvarkytas Vyriausybės;

d) nustato sistemą paskirstymo gaunamo iš kasos atlyginimo (18% iš kasos narių ir darbdavių įmokėjimų) už suteiktą medicinos pagelbą tarp atskirų kasos medicinos gydytojų;

e) nustato dydį atlyginimo už kasos medicinos gydytojų konsilijumus, sugaištą laiką ir kitus darbus;

f) sutvarko kasos medicinos gydytojų susisiekimo išlaidų, padarytų vykstant pas kasos ligonius į namus, grąžinimą;

g) nustato kasos medicinos gydytojų naktinio budėjimo sistemą;

h) nustato kasos medicinos gydytojų vasaros atostogų tvarką;

i) nustato specialių gydymo veiksmų taksas.

55 §. Bendradarbiavimo komisija svarsto ir sprendžia dar šiuos klausimus:

a) aiškina ginčyjamus ir neaiškius šito susitarimo paragrafus;

b) sprendžia kasos ir kasos ligonių skundus ant atskirų kasos medicinos gydytojų ir bausmių jiems pritaikymą už padarytus prasižengimus;

c) sprendžia ginčus ir įvairius nesusipratimus aiškinant ir vykdant šitą susitarimą ar įvairias kasos taisykles;

d) sprendžia kasos medicinos gydytojų apeliacinius skundus dėl kasos padarytų iš jų išskaičiavimų;

e) sprendžia kasos medicinos gydytojų pirmininko patiektus skundus dėl kasos neteisėto pasielgimo su atskirais ir bendrai su visais kasos medicinos gydytojais;

f) sprendžia medicinos gydytojų pirmininko ar kasos patiektus skundus dėl šito susitarimo nepildymo;

g) svarsto visus ginčyjamus klausimus, prieš patiekiamus taikos komisijai spręsti.

56 §. Abidvi šalys siunčia į bendradarbiavimo komisiją po lygų skaičių atstovų.

57 §. Bendradarbiavimo komisijoj abidvi šalys turi po vieną balsą.

58 §. Visi bendradarbiavimo komisijos nutarimai bei sprendimai daromi vienu balsu.

59 §. Nepavykus ginčyjamais klausimais, numatytais šito susitarimo 55 §-e, padaryti bendradarbiavimo komisijoj vieno bendro, abiedviem šalim priimtino, nutarimo bei sprendimo, viena katra šalis gali patiekti šituos klausimus taikos komisijai spręsti.

60 §. Kasos medicinos gydytojai ar kasos ligoniai, nepatenkinti bendradarbiavimo komisijos padarytu dėl jų skundų sprendimu, gali apeliuoti į taikos komisiją.

61 §. Bendradarbiavimo komisija savo darbuotėje vadovaujasi savu reglamentu.

IX. Taikos komisija.

62 §. Taikos komisijos uždavinys — taikinti kilusius tarp kasos valdybos ir kasos medicinos gydytojų nesusipratimus (Lig. kasos statuto 195 §), taip pat spręsti visus kitus klausimus, kurie nepavyko išspręsti bendradarbiavimo komisijai.

63 §. Į taikos komisiją kasos valdyba ir kasos medicinos gydytojai siunčia po du atstovu.

Abidvi grupės, susitarusios, renka iš šalies pirmininką. Jei dėl pirmininko rinkimų nesusitariama, tai jį skiria Vyriausioji socialinio draudimo valdyba (Lig. kasos statuto 196 §).

64 §. Taikos komisijos nutarimai gali būti skundžiami Vyriausiajai socialinio draudimo valdybai (Ligonių kasos statuto 197 §).

65 §. Ginčyjami klausimai, prieš patiekiami taikos komisijai spręsti, pirma turi būti apsvarstyti bendradarbiavimo komisijoje.

66 §. Taikos komisijos nariai negali būti kartu ir bendradarbiavimo komisijos nariais.

67 §. Taikos komisija savo darbuotėje vadovaujasi esamais įstatymais ir savų reglamentu.

68 §. Taikos komisija galutinai sprendžia skundus, paduotus dėl bendradarbiavimo komisijos nutarimų, padarytų numatytais šito susitarimo 55 §-e atsitikimais.

(Pasirašė).

K. Bielinis,
Kauno m. lig. kasos v-bos pirmininkas.

Dr. J. Staugaitis,
Kauno med. dr-jos pirmininkas

Dr. Al. Feinbergas,
Kauno m. gyd. sąj-os pirmininkas.

J. Vilkaitis,
Kauno m. lig. kasos v-bos direktorius.

Dr. M. Nasvytis,
„Fraternitas Lithuanica“ korpor. pirmininkas.

II.

Susitarimo priedas Nr. 1.

KAUNO M. LIGONIŲ KASOS MED. GYDYTOJŲ SUSKIRSTYMAS RAJONAIS.

Paaiškinimai.

1. Vaikščiojąs kasos ligonis, susirgęs, turi teisės kreiptis į betkurį kasos medicinos gydytoją, įrašytą šitame sąraše (Lig. kas. stat. 25 §).

2. Gulėtinai sergąs ne gydymo įstaigoje kasos ligonis turi teisės pasikviesti kasos medicinos gydytoją tik iš savo rajono (Lig. kas. stat. 25 §-o pastaba), išskyrus šiuos atsitikimus:

a) jeigu jisai staiga susirgo; šituo atveju jisai gali pasikviesti kasos med. gydytoją ne iš savo rajono tik pirmą kartą ligai prasidėjus; toliau ligonį gydo jo rajono kasos med. gydytojas (Lig. kas. stat. 26 §).

b) jeigu jo rajone nėra reikalingo jo ligai specialisto;

c) jeigu pasikvietimas kasos med. gydytojo iš kito rajono nėra susijęs su kelionės ir už sugaištą laiką išlaidomis.

3. Kasos medicinos gydytojas turi stengtis priiminėti kasos ligonius savo, pažymėtoj šitame kasos medicinos gydytojų sąraše, specialybėj. (Susitarimo 21 §).

4. Ne savo specialybėj kasos medicinos gydytojas gali priiminėti kasos ligonius šiais atvejais:

a) ekstra-atsitikimais, ypačiai jei arti nėra reikalingo kasos ligonio ligai gydytojo specialisto;

b) jei iš anksto, kasos ligonio neištyrus, negalima pažinti, kurios rūšies liga jisai yra susirgęs;

c) tais atvejais, kai kasos ligonio liga yra ant ribos tarp dviejų specialybių. (Susitarimo 22 §).

5. Specialūs gydymo veiksmai daromi kasos medicinos gydytojų griežtai savo specialybėj, gavus kasos leidimą.

Pastaba. Skubotais atvejais, ypačiai gresiančiais pavojumi kasos ligonio sveikatai ar net gyvybei, jei tam tikro veiksmo padarymas būtų atidėliojamas, specialūs gydymo veiksmai gali būti padaryti ir neturint kasos leidimo. Bet šitais atvejais kasos medicinos gydytojas privalo pranešti kasai apie skubotai atliktą specialų gydymo veiksmą ne vėliau kaip artimiausios darbo dienos 12 val. (Susitarimo 36 §).

6. Konsilijumai pas kasos ligonius daromi gavus kasos medicinos gydytojų (resp. jų socialinio draudimo komisijos) pirmininko sutikimą. (Susitarimo 26 §).

7. Šitas sąrašas galioja ligi 1930 mt. gruodžio mėn. 31 d.

I. Senojo miesto ir Aleksoto rajonas.

Rajono ribos: upė Nėris, Lukšio g., Laisvės al. iki Maironio g-vės, Maironio g. — Užnemunėje į šitą rajoną įeina: Aleksotas, Freda, I-ojo ir II-ojo forto sritys, Linksmadvaris ir Marvianka.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Laisvės al. - Rotušė, 2) Laisvės al. - Lukšio g. ir 3) Kęstučio g. - Aleksotas.

1. **Braunsas M.**; Valančiaus g. 3, tel. 30-22; **vidaus lig.**: pas save 8 — 10 v. ir 16 — 19 v., pas lig. visą kitą laiką.
2. **Draugelis El.**; Prieplaukos Kranto g. 9, tel. 5-36; **vidaus lig.**; 8—10 ir ir 16—19 v.
3. **Drujanas O.**; Vilniaus g. 7, tel. 31-20; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; 10—12 v. ir 16—19 v.
4. **Eljasevičienė R.**; Prezidento g. 11, tel. 3-57; **maž. chirurgija**; pas save 10—12 v. ir 17—19 v., pas lig. 13—15, 16—17 ir 19—20 v.
5. **Finkelšteinas L.**; Vilniaus g. 19, tel. 64; **vaikų ir vidaus lig.**: pas save 11—12 v. ir 16—18, pas lig. 12—13 ir 18—19 v.
6. **Fleišmanas B.**; Prezidento g. bt. 3, tel. 30-83; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 12—14 v. ir 16—19 v., pas lig. 8—10 ir 14—16 v.
7. **Garfunkelis F.**; Vilniaus g. 3, tel. 1-46; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—12 v. ir 17—19 v.
8. **Jaffė J.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; 10—13 v. ir 15—18 v.
9. **Jaffienė-Basaitė S.**; Kanto g. 15, tel. 26-54; **vener. ir odos lig.**; 9—12 ir 16—19 v.
10. **Kacas S.**; Kauno m. žydų lig-ė, tel. 103; **vidaus lig.**; 16—18 v., ligonio bute 20—21 v.
11. **Kaganaitė P.**; Palangos g. 12, tel. 17-43; **vaikų lig.**; 9 — 11 ir 17—19 v.
12. **Kairiūkštis P.**; Rotušės aikštė 6, tel. 12-59; **vidaus lig.**; 10—12 v. ir 17—19 v.
13. **Kanauka V.**; Prieplaukos Kranto g. 1, bt. 4; **chirurgija**; 15—17 v.
14. **Kantoravičius A.**; Vilniaus g. 21, tel. 33-96; **vidaus lig.**; 9—13 v. ir 17—19 v.
15. **Medemas Ad.**; Kęstučio g. 65, bt. 2, tel. 13-48; **vener. ir odos lig.**; 9—12 v. ir 17—19 v.

16. **Mošinskienė L.**; Maironio g. 1, tel. 29-70; **vidaus lig.**; 15,30—17 val., išskyrus šeštadienius, sekmadienius ir šventes.
17. **Rachmilevičius S.**; Laisvės al. 43, tel. 13-06; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; 9—13 ir 16—18 v.
18. **Rumšiškienė A.**; Laisvės al. 49, tel. 13-73; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 11—14 v. ir 16—18 v., pas lig. 10—11 ir 18—20 v.
19. **Šlapoberskienė L.**; Vilniaus g. 10, tel. 16-34; **moterų lig.**; 10—12 v. ir 16—18 v.
20. **Švarcas L.**; Laisvės al. 43, tel. 4-65, **akušer. ir moterų lig.**; 10—13 v. ir 17—19 v., ligonio bute 15—16 ir 19—20 v.
21. **Švarcienė-Finkelšteinaitė**; Laisvės al. 43, bt. 4, tel. 4-65; **maž. chirurgija**; 11—13 v. ir 17—19 v.
22. **Urbachas B.**; Vilniaus g. 4, tel. 11-94; **vaikų ir vidaus lig.**; 9—12 v. ir 15—18 v.

II. Žaliojo Kalno rajonas.

Rajono ribos: upė Nėris, Lukšio g., Laisvės al. iki Maironio g-vės, Maironio g., laiptai ir Ukmergės pl.—Į šitą rajoną įeina VII-ojo forto ir Eigulių k. sritys.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Ukmergės pl., 2) Lukšio g. - Vileišio tiltas.

1. **Bermanas M.**; Laisvės al. 60, tel. 4-91; **vidaus ir nervų lig.**; pas save 12,30 — 13,30 v. ir 17—19 v.
2. **Dunje-Frok M.**; Laisvės al. 78, tel. 25-57; **akušer. ir moterų lig.**; 11—13 v. ir 17—19 v.
3. **Epšteinas L.**; Ožeškienės g. 19, bt. 8, tel. 44; **vidaus ir nervų lig.**; pas save 12—13 v. ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v.
4. **Feinbergas A.**; Laisvės al. 80, bt. 3, tel. 9-43; **vener. ir odos lig.**; 10—12 v. ir 17—19 v., mot. 19—20 v.
5. **Finkelšteinas Ch.**; Duonelaičio g. 51, tel. 20-63; **skilvio ir žarnų lig.**; 9—12 v. ir 17—19 v.
6. **Gefenas V.**; Laisvės al. 84, tel. 4-10; **vener. ir odos lig.**; 8—11 v. ir 16—19 v.
7. **Golachas B.**; Lukšio g. 12, tel. 9-35; **odos ir vener. lig.**; 9—10 v., 13—15 v. ir 17—19 v.
8. **Goldbergas T.**; Ukmergės pl. 5, tel. 20-70; **urologija**; 8—9 v. ir 16—18 v., ligonio bute 20—21 v.
9. **Kabakeris Š.**; Laisvės al. 68, tel. 4-21; **vidaus ir vaikų lig.**; 10—13 v. ir 16—19 v.
10. **Kamberytė S.**; Tolstojaus g. 1, tel. 4-31; **vaikų lig.**; 9—11 v. ir 17—18 v.
11. **Lazersonienė R.**; 16 vasario g. 2, tel. 6-76; **vidaus lig.**; 12—15 v.
12. **Michailovas M.**; Ukmergės pl. 95; **vidaus lig.**; 14—19 v., ligonio bute po 18 v.
13. **Portnovas V.**; Lukšio g. 32, tel. 8-98; **vidaus ir vaikų lig.**; 11—13 v. 17—19 v.
14. **Rabinavičiūtė-Levitanienė**; 16 vasario g. 3, tel. 10-96; **moterų ir vaikų vener. lig.**; 11—13 v. ir 17—20 v.
15. **Savickas Al.**; Zanavykų g. 2 (Ukmergės pl. kamp.); **vidaus ir vaikų lig.**; 17—20 v.
16. **Steponaitienė-Krasauskaitė V.**; Maironio g. 9, tel. 10-17; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—12 ir 17—19 v.
17. **Strasburgas B.**; Jonavos g. 1, tel. 4-04; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—11 v. ir 16—18 v.
18. **Ūsas J.**; Kalniečių g. 31, tel. 2-48; **prakt. gyd.**; 17—19 v. (išskyrus šventad.).

19. **Volpertas D.:** Ožeškienės g. 19, tel. 18-60: **odos ir vener. lig.;** 8—12 v. ir 16—20 v.

III. Vytauto Kalno rajonas.

Rajono ribos: Ukmergės pl., laiptai, Maironio g. iki Laisvės al., Laisvės al., Radio kalnas ir tunelis. — Į šitą rajoną įeina VIII-ojo forto sritis ir Mickevičiaus slėnis.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — 1) Nepriklausomybės (Soboro) aikštė - Minties Ratas ir 2) Ukmergės pl.

1. **Belobiockienė S.;** Daukanto g. 12, tel. 19-79; **akušer. ir moterų lig.;** 10—13 v. ir 16—18 v.
2. **Bliudzas B.;** Laisvės al. 40, bt. 2, tel. 19-04; **ausų, nosies ir gerklės lig.:** 17—19 v., ligonio bute 20—21 v.
3. **Chackelevičius B.;** Daukanto g. 8, tel. 13-22; **odos ir vener. lig.;** 10—12 v. ir 16—19 v.
4. **Čeponis J.;** Laisvės al. 32, bt. 5, tel. 11-44; **chirurgija;** 15—17 v.
5. **Dubrovičius J.;** Laisvės al. 50, tel. 9-16; **akušer. ir moterų lig.;** 10—13 v. ir 17—19 v.
6. **Elsbergas A.;** Aušros g. 9, bt. 3, tel. 2-36; **vidaus lig.;** 12—14 v. ir 16 — 18 v.
7. **Gildė - Ostachovienė E.;** Nepriklausomybės aikštė ir Gedimino g. kamp. 36, tel. 22-59; **vaikų lig.;** 15—17 v.
8. **Gutmanas L.;** Maironio g. 14, tel. 15-70; **nervų ir vidaus lig.;** pas save 9—12 v. ir 16—19 v., pas lig. 14—16 v. ir 20—22 v.
9. **Laurinavičius S.;** Kalno g. 30, tel. 13-47; **vidaus lig.;** 8—12 v. ir 16—19 v.
10. **Liachovičius S.;** Vienybės aikštė 1; **akių lig.;** 10—14 v. ir 17—19 v.
11. **Michalevskis J.;** Daukanto g. 10, tel. 16-39; **ausų, nosies ir gerkl. lig.;** 10—13 v. ir 17—19 v.
12. **Nasvytis M.;** Vienybės aikštė 1, bt. 2, tel. 1-34; **vidaus ir vaikų lig.;** pas save 7,30—8,30 v. ir 15—18 v., pas lig. 18—19 v.
13. **Nekvedavičius K.;** Perkūno al. 4, tel. 23-70; **vidaus lig.;** 8—9 v. ir 16—19 v.
14. **Sleževičienė E.;** Laisvės al. 10, tel. 10-18; **vaikų ir vidaus lig.;** pas save 8—9 v. ir 16—18 v., pas lig. 9—10 v. ir 18,30—20 v.
15. **Subockis E.;** Laisvės al., 32-a, tel. 16-64; **odos ir vener. lig.;** 9—12 v. ir 17—20 v.
16. **Šidlauskas A.;** Ukmergės pl. 34a, tel. 20-24; **akušer. ir moterų lig.;** pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
17. **Šmukleris A.;** Mickevičiaus g. 15, tel. 7-19; **akušer. ir moterų lig.;** 11—13 v. ir 17—19 v.
18. **Tercijonas V.;** Gedimino g. 40a, tel. 23-23; **vaikų lig.;** 8—9 v. ir 15—17 v.
19. **Velbutas V.;** Kalno g. 24, bt. 3; **odos ir vener. lig.;** 8—9 ir 17—19 v.
20. **Venckūnas J.;** Laisvės al. 14-a, tel. 20-46; **vidaus lig.;** pas save 7—8 v.

IV. Karmelitų rajonas.

Rajono ribos: Geležinkelio stotis, Nemunas, Maironio g. iki Laisvės al., Laisvės al. Radio kalnas.—Prie šito rajono priskiriamos siaurųjų geležinkelių ir kt. dirbtuvės už geležinkelio tilto, taip pat Petrašiūnai.

Pigiausias susisiekimas: 1) autobusais — Laisvės al. - Geležinkelio stotis, ir 2) siaur. traukinėliu: Vytauto tiltas - Čiurlionies gatvė.

1. **Bliūdžiūtė E.;** Kęstučio g. 32, bt. 5, tel. 1-82; **akušer. ir moterų lig.;** 15—17 v.
2. **Butkevičienė - Grineveckaitė M.;** Vytauto pr. 8, tel. 14-77; **akušer. ir moterų lig.:** 8—10 v. ir 15—18 v.

3. **Ciplijauskas J.**; Laisvės al. 25, bt. 25, tel. 19-85; **akušer. ir moterų lig.**; 15—17 v. ir 19—20 v.
4. **Frumkinas I.**; Laisvės al. 41, tel. 3-07; **vener. ir odos lig.**; 9—11 v. ir 17—19 v., (moterims 15—16 v.).
5. **Geršteinas L.**; Daukanto g. 6a, tel. 30-70; **vidaus lig.**; 10—13 v. ir 17—19 v.
6. **Kaupelytė - Ragaišienė Al.**; Miško g. 7, bt. 5, tel. 20-50; **odos ir vener. lig.**; 8—9 v. ir 17—19 v.
7. **Kutorgienė-Buivydaitė E.**; Kęstučio g. 34, tel. 14-22; **akių lig.**; 9—13 v. ir 17—18 v.
8. **Landsbergienė O.**; Kęstučio g. 42, bt. 3, tel. 23-77; **akių lig.**; 15—17 v.
9. **Leščiukaitis A.**; Kęstučio g. 25, tel. 6-38; **akių lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
10. **Marcinkus J.**; Miško g. 13, tel. 26-82; **akių lig.**; 16—18 v. (išskyrus sekmadienius).
11. **Nehrebeckis J.**; Daukanto g. 7; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—10 v. ir 15—17 v. (išskyrus sekmadienius ir pirmad.).
12. **Ožinskaitė P.**; Kęstučio g. 22, tel. 1-91; **akušer. ir moterų lig.**; 10 — 12 v. ir 16—18 v.
13. **Pagodinas A.**; Kęstučio g. 29, tel. 10-87; **vaikų ir vidaus lig.**; pas save 10—12 v. ir 17—19 v., pas lig. 9—10, 12—17 ir 19—21 v.
14. **Petraitis A.**; Mickevičiaus g. 14, tel. 20-13; **vidaus lig.**; 15—18 v.
15. **Rėklaitis P.**; Vytauto pr. 8, tel. 13-07; **ausų, nosies ir gerklės lig.**; 8—11 v. ir 16—18 v.
16. **Trečiokas J.**; Šiaulių g. 14; **odos ir vener. lig.**; 15—18 v.

V. Šančių ir Aukšt. Panemunės rajonas.

Rajono ribos (nuo III-iojo ir IV-ojo rajonų): Geležinkelio stotis ir tunelis. — Į šitą rajoną įeina: Aukštutiniai Šančiai, Aukšt. Panemunė, Vyčiūnų kaimas, III-iojo, IV-ojo ir V-ojo fortų sritys.

Pigiausias susisiekimas: 1) autobusais — 1) Rotušė - A. Panemunė, 2) siauruoju traukinėliu — Vytauto D. tiltas - A. Panemunė.

1. **Alpernas A.**; Aukšt. Panemunė, Vytauto g. 57, tel. 9; **vidaus lig.**; 8—9 v. ir 16—19 v.
2. **Bruzdelinas V.**; Aukšt. Panemunė, 5 pėst. pulk.; **chirurgija**; 15—18 v.
3. **Gildienė N.**; Šančiai, Juozap. pr. 42, tel. Šančiai - 33; **akušer. ir moterų lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. 9—10 v.
4. **Kaporas B.**; Šančiai, Juozap. pr. 48, tel. Šančiai-89; **vidaus ir vaikų lig.**; 8—11 v. ir 16—20 v.
5. **Kelzonas A.**; Šančiai, Juozap. pr. 34, tel. Šančiai - 44; **vaikų ir vidaus lig.**; 9—11 v. ir 17—19 v.
6. **Kizlauskas D.**; Šančiai, Juozap. pr., Karininkų flig. 69, bt. 5, tel. Šančiai-kariškas gyd. Kizlausko bt.; **vidaus lig.**; pas save 16—18 v., pas lig. po 18 v.
7. **Matukas A.**; Aukšt. Panemunė, Byrūtės g. 2, tel. A. Panem.-48; **vidaus ir vaikų lig.**; 16—19 v.

VI. Vilijampolės rajonas.

Į šitą rajoną įeina: Vilijampolė su artimiausiomis apylinkėmis už Nerio.

Pigiausias susisiekimas: autobusais — Lukšio g. - Vilijampolė.

1. **Jafetas J.**; Vilijampolė, Raudondvario g. 20, tel. Vilij.-26; **vidaus ir vaikų lig.**; pas save 9—11 v. ir 17—19 v., pas lig. 11—13 ir 15—16 v.

2. **Levitanaitė G.**; Vilijampolė, Panėrių g. 16, tel. Vilij.-45; **vidaus ir vaikų lig.**; 9—10,30 ir 16—19 v.

Pastaba. Esant būtino reikalo kviestis tokį gydytoją specialistą, kurio šito rajono gydytojų tarpe nėra, galima jisai kviestis tiktai iš artimiausių rajonų — Senojo miesto - Aleksoto rajono ar Žaliojo Kalno rajono.

Kauno m. ligonių kasos rentgeno kabinetai.

1. **D-ro Golacho B.**; Lukšio g. 12, tel. 9-35; priėm.: 9—10 v., 13—15 v. ir 17—19 v.
2. **D-ro Kalvaitytės P.**; Kęstučio g. 26a, tel. 3-17; priėm.: 8—11 v. ir 15—18.

(Pasirašė).

K. Bielinis, Kauno m. lig. kasos v-bos pirmininkas.

Dr. J. Staugaitis, Kauno medic. dr-jos pirmininkas.

J. Vilkaitis, Kauno m. lig. kasos direktorius.

Dr. Al. Feinbergas, Kauno m. gyd. sąj-os pirmininkas.

Dr. M. Nasvytis, „Fraternitas Lithuanica" korpor. pirmininkas.

III.

Susitarimo priedas Nr. 2.

GYDYMO VEIKSMŲ TAKSA.

I. CHIRURGIŠKI VEIKSMAI.

A. *Smulkūs chirurgiški veiksmai.*
(Incizijos, tvarstymai).

(Su medžiaga ir vaistais).

1 §.	Vidutinės žaizdos tvarstymas	3 lt.
2 §	Mažos „ „	2 „
3 §.	Didelės „ „	5 „
4 §.	Didesnės žaizdos tvarstymas ilgesniam laikui . . .	5 „
5 §.	Labai suterštos arba sudraskytos didelės žaizdos tvarst.	10 „
6 §.	Paviršutinio skaudulio (abscesso, flegmonos, panaritium'o) atidarymas, mažesnio, be anestezijos . . .	5 „
7 §.	Paviršutinio skaudulio mažesnio, su anestizija . . .	5 „
8 §.	Paviršutinio skaudulio didesnio, be anestezijos. . . .	5 „
9 §.	Paviršutinio skaudulio didesnio, su anestezija. . . .	8 „
10 §.	Gilesnio skaudulio (didelės flegmonos) arba karbunkulo atidarymas, su anestezija	10 „
11 §.	Keleto paviršutinių didelių skaudulių atidarymas . . .	15 „
12 §.	Aštriojo šaukšto, termokauterio bei įkaitintos geležies pavartojimas, be anestezijos	5 „
13 §.	Aštriojo šaukšto, termokauterio bei įkaitintos geležies pavartojimas, su anestezija	10 „

I PASTABA: Jei vienam ligoniui taikomi keli §§-ai, tai jų kaina mažinama 25—50%.

B. *Chirurgiški - ortopediški veiksmai.*

14 §. Gipsinis lovelis dilbiui su delnu (3 bint.) 10 lt., su med. 15 lt.
15 §. Gipsinis lovelis dilbiui, esant lūžimui antibrachii per vidurį (3—5 b.) 12 lt., su med. . . . . 20 „
16 §. Gipsinis lovelis blauzdai su pėda (5-6 b.) 12 lt., su med. 24 „
17 §. Gipsinis lovelis šlauniai (femor) (apie 35 b.) 25 lt., su med. 100
18 §. Gipsinis lovelis visai rankai iki peties sąnario (5-6 b.) 15 lt., su med. . . . . 25 „
19 §. Gipsinis lovelis visai kojai iki klubo sąnario (10-15 b.) 20 lt., su med. . . . . 50 „
20 §. Cirkuliariškas gipsinis tvarstis dilbiui su delnu 14 lt., su med. 20 „
21 §. Cirkuliariškas gipsinis tvarstis visai rankai (8 b.) 16 lt., su med. . . . . 25 „
22 §. Cirkuliariškas gipsinis tvarstis blauzdai su pėda (8 b.) 15 lt., su med. . . . . 30 „
23 §. Cirkuliariškas gipsinis tvarstis visai kojai (15 b.) 20 lt., su med. . . . . 50 „
24 §. Cirkuliariškas gipsinis tvarstis visai kojai su liemeniu (20 b.) 30 lt., su med. . . . . 70 „
25 §. Gipsinė lova liemeniui (40—50 b.) 30 lt., su med. . . . 100 „
26 §. Gipsinė liemenė (žiletka) (40—50 b.) 30 lt., su med. . . 100 „
27 §. Ortopedinių aparatų uždėjimas ir pritaikymas, kiekvieną kartą po . . . . 5 „

II. INTERNISTŲ DAROMI VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga).

28 §. Pleuros punkcija ir eksudato pašalinimas švirkšto pagelba . 5 lt.
29 §. Pleuros punkcija ir eksudato pašalinimas Potain'o aparato pagelba . . . . 10 „
30 §. Ascito skystimo išleidimas . . . . 10 „
31 §. Nugarkaulio liumbalinė punkcija arba vaistų įleidimas . . 10 „
32 §. Pneumathorax'as pirmą kartą . . . . 25 lt.
33 §. Pneumathorax'as pakartotinis . . . . 15 „
34 §. Intramuskulinė injekcija specialiam gydymui, daroma gydytojo . . . . 2 „
35 §. Intraveninė injekcija . . . . $3\frac{1}{2}$ „
36 §. Venos punkcija kraujui nuleisti, be operacijos . . . . 5 „

II PASTABA: Pleuros ar peritoneum'o punkcija, daroma diagnostikos tikslais, skyrium neapmokama.

III. ĮVAIRŪS SMULKŪS VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga).

37 §. Poodinė injekcija daugiau kaip vieną sykį, po . . . ½ lt.
38 §. Intramuskulinė injekcija daugiau kaip vieną sykį, po . . $\frac{1}{2}$ „
39 §. Taurės pas felčerį arba gailest. seserį . . . . $1\frac{1}{2}$ „
40 §. Taurės pas felčerį arba gailest. seserį ligonio namuose . . 3 „
41 §. Klizma pas felčerį arba gailest. seserį . . . . 1 „
42 §. Klizma pas felčerį arba gailest. seserį ligonio namuose . . 3 „
43 §. Mažas tvarstymas . . . . 1—$1\frac{1}{2}$ „
44 §. Ligonio slaugymas per parą (kasai sutikus). . . . . 4 „
45 §. Akušerės pagelba begimdant, už visą slaugymo laiką . . 50 „
46 §. Gimdymo be akušerės slaugymo pagelba po 4 litus dienai, už 6 dienas (gavus kasos leidimą). . . . . . . 24 „

47 §. Masažas, daromas specialisto masažisto, už ¼ val. . 1 „
48 §. Elektrizacijos ir faradizacijos paprasta mašinėle (½ val.) seansas. , ... 1 „

IV. UROLOGIŠKI VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga).

49 §. Cystoskopija vyrams . . . . 20 lt.
50 §. Cystoskopija moterims . . . . 15 „

III PASTABA: Kiti urologiški veiksmai gali būti atliekami tik gavus specialų kasos sutikimą.

V. ODOS IR VENEROS LIGOS.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga, išskyrus neosalvarsaną, bismuto ir gyvsidabrio preparatus).

51 §. Intramuskulinis bismuto ar gyvsidabrio (Hg) preparatų įleidimas. . . . . 2 lt.
52 §. Intraveninis neosalvarsano įleidimas. . . . . . $3^1/_2$ „
53 §. Lues'o specifinio gydymo kursas (12 intramuskulinių Bi ar Hg injekcijų + 10 intraveninių neosalvarsano injekcijų) 75 „
54 §. Lues'o specifinio gydymo kursas (15 intramuskulinių Bi ar Hg injekcijų + 12 intraveninių neosalvarsano injekcijų) 80 „
55 §. Prostatos masažo seansas . . . . 2 „
56 §. Šlapimo pūslės išplovimas (Jannet'o ar Guyon'o būdu) su kateterizacija . . . . 3 „

VI GIMDYMO GYDYTOJO PAGELBA IR GYNEKOLOGIŠKIEJI VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga).

57 §. Paprasta gimdymo pagelba ligonės namuose dienos metu, už kiekvieną sugaištą pusvalandę po . . . . . 4 lt.
58 §. Paprasta gimdymo pagelba nakties metu (nuo 23 v. iki 5 val.), už kiekvieną sugaištą pusvalandę po . . . 6 „
59 §. Visas normalus gimdymas dienos metu, ne daugiau kaip . 40 „
60 §. Visas normalus gimdymas nakties metu, ne daugiau kaip . 60 „
61 §. Kiekviena akušeriška operacija, be narkozės . . . . 50 „
62 §. Kiekviena akušeriška operacija, narkozėje . . . . 80 „

IV PASTABA: Suteikimas pagelbos be operacinio veiksmo einant abortui iš specialių lėšų neapmokamas.

63 §. Suteikimas pagelbos esant abortui (resp. abrasio padarymas) I-II gravid. . . . . 35 lt.
64 §. Suteikimas pagelbos esant abortui (resp. abrasio padarymas) su priežiūra II-III gravid. ir toliau . . . . . 50 „

V PASTABA: Tolimesni apsilankymai ligonio pas gydytoją arba gydytojo pas ligonį iš spec. veiksmų neapmokami.

65 §. Abrasio mucosae uteri . . . . 35 lt.
66 §. Ablatio polypi cervicis uteri . . . . 10 „

VII. AKIŲ GYDYTOJO VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais ir medžiaga).

67 §. Ašarų takų kateterizacija . . . . 5 lt.
68 §. Krislų iš jungiamosios plėvės pašalinimas . . . . . 3 „
69 §. Krislų iš raginės plėvės pašalinimas . . . . 5 „

70 §. Trachomos grūdų ekspresija . . . . 6 „
71 §. Dirbtinės akies parinkimas ir įdėjimas . . . . . 4 „
72 §. Akių susirgimai, reikalingi ilgesnio gydymo, už kiekv. sykį 1½ „
73 §. Chalazion'o operacija . . . . 5 „
74 §. Kombinuotas akinių parinkimas . . . . 5 „

VI PASTABA: Visos kitos operacijos, kurios galima atlikti gydytojo kabinete, apmokamos Raud. Kryž. ligoninės akių skyriaus oficialine taksa.

VIII. AUSŲ, GERKLĖS IR NOSIES SPECIALISTO GYDYTOJO VEIKSMAI.

(Su gydytojo vaistais, medžiaga ir pakartotiniais vizitais).

75 §. Vibracinis masažas elektros pagelba . . . . . . 1 lt.
76 §. Ausų prapūtimas balionu. . . . . ½ „
77 §. Svetimkūnių iš ausies ir nosies pašalinimas . . . . 5 „
78 §. Svetimkūnių iš laryngis pašalinimas, su anestezija . . 10 „
79 §. Gerklės flegmonų ir abscesų atidarymas . . . . . 10 „
80 §. Būgnelio pradūrimas (paracentesis) . . . . . . 5 „
81 §. Galvanokaustikos nosyje, gerklėje ir ausyje pritaikymas . 5 „
82 §. Nosies daubų punkcija (su išplovimu) . . . . . . 7 „
83 §. Nosies polipų pašalinimas, unilateralis . . . . 15 „
84 §. Nosies polipų pašalinimas, bilateralis . . . . 25 „

VII PASTABA: Ausies polipų pašalinimas apmokamas 50% pigiau.

85 §. Adenoidinių vegetacijų pašalinimas . . . . . . 15—20 lt.
86 §. Resectio sinus ethmoidalis . . . . 25 „
87 §. Resectio sinus ethmoidalis su polipais . . . . . . 40 „
88 §. Epithympani išplovimai esant perforacijai membranae flaccidae, bet ne daugiau kaip 3-5 syk. . . . . . 5 „
89 §. Konchotomia unilateralis . . . . 15 „
90 §. Konchotomia bilateralis. . . . . 20 „
91 §. Tonsillotomia bilateralis . . . . 20 „

IX. RENTGENO SPINDULIŲ, HELIJATERAPIJOS, DIJATERMIJOS IR ELEKTROTERAPIJOS TAIKYMAS.

A. *Rentgeniški prašvietimai.*

92 §. Paprasti prašvietimai . . . . 8 lt.
93 §. Prašvietimai darant organų schemas . . . . 9 „
94 §. Stemplės prašvietimas naudojantis kontrastpreparatu . . 10 „
95 §. Prašvietimų serija virškinamajam traktui ištirti (naudojantis kontrastpreparatais) . . . . 25 „
96 §. Storųjų žarnų tyrinėjimas įleidžiant kontrastpreparatus per rectum . . . . 15 „
97 §. Lokalizatoriniai prašvietimai prie nuotraukų, atliekami tą pat dieną ką ir nuotrauka . . . . 5 „

B. *Rentgeniškos nuotraukos.*

Nuotraukos ant stiklo plokštelių:

98 §. 13×18 cm. didumo . . . . 14 lt.
99 §. 18×24 „ „ . . . . 15 „
100 §. 24×30 „ „ . . . . 18 „
101 §. 30×40 „ „ . . . . 20 „

Nuotraukos ant filmų:

102 §. Danties filma . . . . 10 „
103 §. 13×18 cm. didumo . . . . 15 „
104 §. 18×24 „ „ . . . . 17 „
105 §. 24×30 „ „ . . . . 20 „
106 §. 30×40 „ „ . . . . 25 „

VIII PASTABA: Sekančios tos pat kūno dalies nuotraukos, daromos diagnozei išaiškinti tą pat dieną kita kryptimi, apmokamos 50% pigiau negu pagrindinė kaina

C. *Rentgenoterapija.*

107 §. Ekzemos dozė . . . . 5 lt.
108 §. Vienas laukas paviršiaus terapijos išskyrus ekzemą (iki 3 mil. alium. filtru). . . . . 10 „
109 §. Galvos epiliacija, 5—6 laukai, po 15 lt. už vieną, už visus. 45 „
110 §. Barzdos epiliacija. . . . . 35 „
111 §. Vienas laukas giliosios terapijos (po sunkiųjų metalų filtru) karcinomos dozė. . . . . 25 „
112 §. Carcinoma uteri. . . . . 100 „
113 §. Kastracija. . . . . 50 „
114 §. Kaulų tbc. vienas sąnarys iš 2-jų pusių. . . . . . 10 „
115 §. Kaulų tbc. vienas sąnarys iš 3-jų pusių. . . . . . . 15 „
116 §. Plaučių tbc. 1 laukas. . . . . 10 „
117 §. Pusė epiliacijos dozės (rentgenu). . . . . 25 „
118 §. Epiliacijos kepurė iš stingstamos masės (su gydytojo medžiaga). . . . . 5 „

D. *Helioterapija, diatermija ir elektroterapija.*

119 §. Ultravioletinių spindulių seansas grupei iki 5 asmenų, už kiekvieną asmenį po . . . . 1½ „
120 §. Ultravioletinių spindulių seansas didesnei kaip 5 asm. grupei, už kiekvieną asmenį po . . . . 1 „
121 §. Ultravioletinių ir kitų dirbtinių spindulių seansas 1 asmeniui, specialisto gydytojo daromas. . . . . 3 „
122 §. Diatermijos seansas. . . . . 5 „
123 §. Galvanizacijos su elektros masažu (15—20 min.) seansas. 3 „
124 §. Faradizacijos su masažu (15—20 min.) seansas. . . . 3 „

(pasirašė).

K. Bielinis, Kauno m. lig. kasos v-bos pirmininkas.

Dr. J. Staugaitis, Kasos gydytojų pirmininkas.

J. Vilkaitis, Kauno m. lig. kasos direktorius.

Dr. M. Nasvytis, Bendr. komis. pirmininkas.

IV.

Susitarimo priedas Nr. 3.

IŠTRAUKA.

IŠ „TAKSŲ UŽ OPERACIJAS V. KAUNO LIGONINĖS CHIRURGINIAME SKYRIUJE".

(Su gydytojo medžiaga ir vaistais).

Eil. Nr.

1. Kaulų išnirusių įtaisymas ir sutvėrimas:
   A. Šviežiai išnirusių:
   a) pirštų (digitorum) . . . . 15 lt.
   b) žasto (humeri) . . . . 15—25 „
   c) žiaunos (mandibulae) . . . . 15 „

B. Seniai išnirusių:
a) narkozėje .... dvigubai brangiau.
b) kruvinos operacijos pagelba .... trigubai brangiau
C. Luxatio coxae congenita .... 60—75 lt.
2. Kaulų lūžusių įtaisymas ir sutvėrimas:
A. Neatidarytų:
a) blauzdos (cruris) .... 30 lt.
b) dilbio (antibrachii) .... 30 „
c) ryšakaulio (claviculae) .... 20—30 „
d) pirštų (digitorum) .... 15 „
e) riešo (carpi) .... 20 „
f) rieto (femoris) ar žasto (humeri) .... 45 „
B. Atidarytų: .... pusantro karto brangiau, negu neatidarytų.
C. Narkozėje: .... pusantro karto brangiau.
3. Kūnų pašalinių (corpora aliena) ir skeveldrų išėmimas:
a) apčiuopiamų .... 15 lt.
b) iš minkštųjų dalių .... 25 „
c) iš pūslės (operacijos pagelba) .... 80 „
4. Nago pašalinimas .... 15—20 „
5. Neoplasmų, lengvai operuojamų, iš kūno paviršiaus pašalinimas .... 10—40 „
6. Neurolysis ir nervo perpjovimas, ištempimas arba siuvimas. 50—75 „
7. Odos persodinimas .... 30—60 „
8. Osteotomia, nekrotomia .... 50—80 „
9. Pėdos slesnos (pes varus) nekruvina operacija .... 30 „
10. Plastikos operacija:
a) kiškio lūpos .... 45 „
b) didesnė, pv. akių voko, nosies, gomurio ir t. t. padirbimas .... 50—80 „
c) sausgyslių bei raumenų .... 60 „
11. Sąnario atidarymas mažesnio .... 30 „
„ „ didesnio .... 50 „
12. Sausgyslių siuvimas .... 30—40 „
13. Tenotomia:
a) paprasta .... 20 „
b) atidaryta .... 40 „
14. Tiesiosios žarnos (recti) fistulos operacija .... 40—50 „
15. Tonsillotomia (chirurgiška) .... 20 „
16. Tonsillektomia .... 40 „
17. Tracheotomia .... 50 „
18. Žaizdos siuvimas ir pirmasis sutvėrimas:
a) mažos .... 10—20 „
b) didesnės .... 20—30 „

Su originalu sutinka:
J. Vilkaitis,
Kauno m. lig. kasos direktorius.

V.

Susitarimo priedas Nr. 4.

HYGIENOS INSTITUTO ATLIEKAMŲ DARBŲ KAINARAŠTIS.

I. Šlapimas.

1. Bendras tyrimas (chemiškas ir mikroskopiškas) . . 5 lt.
2. Bendras tyrimas (ir gonokokkams arba tbc. bacilloms susekti) . . . . 6 „

3. Tyrimas baltymui arba cukrui susekti . . . 3 „
4. Diazo - reakcija . . . . 3 „
5. Davis - reakcija . . . . 5 „
6. Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti . . 5 „
7. Bakteriologiškas tyrimas . . . . 6 „
8. Biologiškas tyrimas (su gyvulių pagelba) . . . 20—50 „

II. Skrepliai.

9. Mikroskopiškas tyrimas tbc. ir kitiems mikrobams susekti 5 „
10. Mikroskopiškas tyrimas tbc. bacilloms susekti, su antiformino pagelba . . . . 6 „
11. Biologiškas tyrimas (su gyvulių pagelba) . . . 20—50 „

III. Ekskrementai.

12. Bendras tyrimas (chemiškas ir mikroskopiškas) . . 6 „
13. Tyrimas kirmėlėms ir jų kiaušinėliams susekti . . . 5 „
14. Tyrimas kraujui susekti pagal W'eber'į arba su benzidinu 3 „
15. Bakteriologiškas tyrimas typhus abdom., dysenteria arba cholera asiat. mikrobams susekti . . . . 6 „

IV. Skrandžio sunka.

16. Bandomieji pusryčiai pagal W'eber'į ir skrandžio sunkos ištraukimas ir tyrimas . . . . 8 „
17. Atsiųstos skrandžio sunkos tyrimas . . . . . 6 „

V. Kraujas.

18. Bendras tyrimas (morfologiškas pagal Schilling'ą ir hėmoglobino kiekiui nustatyti) . . . . . 10 „
19. Hėmoglobino kiekio nustatymas . . . . . 4 „
20. Leukocytų skaičiaus ir rūšies nustatymas pagal Schilling'ą 6 „
21. Mikroskopiškas tyrimas maliarijos arba Obermeier'io spirochetoms susekti . . . . 5 „
22. Bakteriologiškas tyrimas . . . . 6 „
23. Kraujo cukraus kiekio nustatymas . . . . . 8 „
24. Šlapalų (urea) kiekio kraujuje nustatymas . . . . . 6 „
25. „Rest-Stickstoff" kiekio kraujuje nustatymas . . . 12 „
26. Raudonųjų kraujo kūnelių nusėdimo greitumo matavimas. 6 „

VI. Serologiniai tyrimai.

27. Kraujo arba liq. cerebroispin., atsiųsto Wassermann'o reakcijai, serol. tyrimas . . . . . . 8 „
28. Kraujo arba liq. cerebro-spin., paimtas institute Wassermann'o reakcijai, serol. tyrimas . . . . . 10 „
29. Kraujo arba liq. cerebro-spin., atsiųsto Sachs-Georgi'o ar Meinicke's reakcijoms, serol. tyrimas . . . . 6 „
30. Kraujo, paimto institute Sachs-Georgi'o arba Meinicke's reakcijoms, serol. tyrimas. . . . . 8 „
31. Kraujo arba liq. cerebro-spin., atsiųsto Wassermann'o ir Sachs-Georgi'o arba Meinicke's reakcijoms, serol. tyrimas . . . . 13 „
32. Kraujo, paimto institute Wassermann'o ir Sachs-Georgi'o arba Meinicke's reakcijoms, serol. tyrimas. . . . . 15 „
33. Kraujo arba liq. cerebro-spin., atsiųsto Wassermann'o ir Sachs-Georgi'o ir Meinicke's reakc., serol. tyrimas 18 „
34. Kraujo, paimto institute Wassermann'o ir Sachs-Georgi'o ir Meinicke's reakcijoms, serol. tyrimas . . . . . 20 „
35. Kraujo, atsiųsto Widal'io reakcijai, serol. tyrimas . . 6 „

36. Kraujo, atsiųsto Weil-Feliks'o reakcijai, serol. tyrimas . 6 „
37. Kraujo, atsiųsto Widal'io ir Weil-Feliks'o reakcijai, serol. tyrimas . . . . 8 „

VII. Veneros ligos.

38. Tyrimas spirocheta pallida susekti (su medžiagos paėmimu) 8 „
39. Tyrimas spirocheta pallida susekti atsiųsto tepinėlio . . . 6 „
40. Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti (su medžiagos paėmimu) . . . . 5 „
41. Mikroskopiškas tyrimas gonokokkams susekti atsiųsto tepinėlio . . . . 4 „
42. Spermos tyrimas . . . . 5 „

VIII. Odos, plaukų ir nagų ligos.

43. Mikroskopiškas tyrimas favus'ui, trichofitijai ir t. t. susekti 6 „

IX. Difterija ir angina.

44. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas. . . . 6 „
45. Mikroskopiškas tyrimas . . . . 4 „

X. Eksudatų ir punktatų tyrimas.

46. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas . . . 6 „
47. Mikroskopiškas arba citologiškas tyrimas . . . . . 4 „
48. Chemiškas, citologiškas ir bakteriologiškas tyrimas . . 11 „
49. Biologiškas tyrimas (su gyvulių pagelba) . . . 20—50 „
50. Nonne-reakcija, Pandy-reakcija ir baltymo kiekio nustatym. 5 „

XI. Vandens, pieno ir kitų maisto produktų tyrimas.

51. Mikroskopiškas ir bakteriologiškas tyrimas . . . 20 „
52. Mikroskopiškas pieno tyrimas tbc. ir kitiems mikrobams susekti . . . . 5 „

XII. Teismo medicinos tyrimai.

53. Ulenhuth'o reakcija kraujo kilmei pažinti . . . . . 50 „
54. Spermos (vyriškos sėklos) pažinimas . . . . . 20 „
55. Kraujo grupės nustatymas, vienam asmeniui . . . 25 „

XIII. Lyssa.

56. Skiepymas prieš pasiutimą (lyssą), už vieną kursą . . 30 „
57. Biologiškas tyrimas pasiutimui (lyssa) nustatyti . . 30 „

XIV. Maitinamosios medžiagos.

58. Buliono paprasto . . . . 1 mėgint 1 lt.
59. Buliono su cukrum . . . . „ „ 2 „
60. Buliono su glicerinu . . . . „ „ 2 „
61. Agaro paprasto . . . . „ „ 1 „
62. Agaro su cukrum . . . . „ „ 2 „
63. Agaro su glicerinu . . . . . . „ „ 2 „
64. Agaro su ascitu . . . . „ „ 2 „
65. Agaro su krauju . . . . „ „ 2 „
66. Kraujo - serumo (Loeffler'io) . . . . . . „ „ 2
67. Bulvių . . . . „ „ 2 „
68. „Conradi - Drigalski" . . . . . lėkštė-Petri 3 „
69. „Endo" . . . . lėkštė-Petri 3 „
70. Raupų lymfos . . . . 1 dozė 0 „15 ct.
71. Žiurkių ir pelių šiltinės . . . . 200,0 4 „

Su originalu sutinka:
J. Vilkaitis,
Kauno m. lig. kasos direktorius.

VI. *Susitarimo priedas Nr. 5.*
(Prie Susitarimo 44 §)

Ligų sąrašas,

pagal kurį K. m. l. kasos nariai ligoniai gali būti atleidžiami nuo darbo, individualizuojant kiekvieną atsitikimą skyrium.

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
	I. Alsuojamų organų ligos:	
1	Astma bronchiale	14—21
2	Bronchitis acuta su aukšta t⁰	3— 7
3	Bronchiiis chronica (tik paaštrėjimai) . . .	——
4	Bronchopneumonia	10—21
5	Emphysema pulmonum	—
6	Gangraena pulmonum	ligoninės gyd.
7	Laryngitis ac. su aukšta t⁰	3— 7
8	Pleuritis exsudativa (serosa, haemorrhagica, purulenta)	7—30
9	Pleuritis sicca	0— 7
10	Pneumonia crouposa	10—21
	II. Kraujo cirkuliacijos aparato ligos:	
1	Aneurysma	——
2	Angina pectoris	1— 7
3	Arteriosklerosis (tik su labai aukštu spaudimu) .	——
4	Endocarditis	7—30
5	Haemorrhoides (su įdegimais, arba incarceratio, arba su did. kraujoplūdžiu)	1— 7
6	Myocarditis su dekompensacijos reiškiniais . .	7—30
7	Pericarditis	ligoninės gyd.
8	Varrices (tik su komplikac.: thrombosis, ulcera, haemorrhagia)	1—14
	III. Kraujo ligos:	
1	Anaemia (tik acuta post haemorrhagiam) .. .	1—14
2	Anaemia perniciosa	——
3	Chlorosis	} 1—30
4	Leucaemia myeloides	
5	Leucaemia lymphatica	
	IV. Medžiagos apykaitos ir vidujinės sekrecijos ligos:	
1	Arthritis urica	1— 7
2	Diabetes insipidus	——
3	Diabetas mellitus	——
4	Morbus Basedowii	——
5	Morbus Adissoni	1— 7
6	Myxoedema	——
7	Osteomalacia	——
8	Scorbutus	——
9	Struma	——

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
	V. Virškinamųjų organų ligos:	
1	Appendicitis, perityphlitis	3—14
2	Caries dentium su periodontitu	1— 3
3	Cholecystitis	1— 7
4	Cholelithiasis	1— 7
5	Cirrhosis hepatis	———
6	Enteritis, enterocolitis acuta	1— 7
7	Gastritis acuta	1— 3
8	Helminthiasis (taenia išvarant)	3
9	Hernia	———
10	Icterus catarrhalis	3— 7
11	Ileus	ligon. pažym.
12	Pharyngitis ac. su aukšta t°	1— 5
13	Stomatitis, soor	1— 7
14	Ulcus ventriculi, duodeni	3— 7
	VI. Šlapimo ir lyties organų ligos:	
1	Cystitis acuta	3—14
2	Endometritis	3—14
3	Metritis	3—14
4	Nephritis acuta	5—21
5	Nephritis chronica (tik paaštrėjimai arba nephrosis)	3 - 21
6	Nephrolithiasis	3—14
7	Oophoritis	1—14
8	Perimetritis, parametritis	3—14
9	Prostatitis acuta	3—14
10	Pyelitis	7 - 21
11	Salpingitis	1—14
12	Vulvovaginitis	———
	VII. Nėštumai, gimdymai ir jų ligos (be infekc. ligų):	
1	Abortus	3 —14
2	Eklampsia gravidarum parturientium . . .	Ligonin. pažym.
3	Graviditas extrauterina	
4	Partus maturus	remiant. įstatymu
5	Partus praematurus	
	VIII. Nervų sistemos ligos:	
1	Chorea minor	14—38
2	Epilepsia	1— 7
3	Haemorrhagia cerebri	7—30
4	Hemicrania	1— 3
5	Hemiplegia	14—38
6	Hysteria gravis	1— 7
7	Neurasthenia	———
8	Neuritis	3—14
9	Paralysis agitans	———
10	Tabes dorsalis	

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimai	Gali būti atleistas dienų
	IX. Akių ligos. (be infekc. ligų):	
1	Anomalia refractionis. accomodationis . . .	———
2	Atrophia nervi optici	———
3	Cataracta	———
4	Chorioiditis	———
5	Coecitas	———
6	Conjunctivitis acuta, ekzematosa . . .	1— 5
7	Corpus alienum	1— 2
8	Glaukoma	1—25
9	Iritis	3— 7
10	Keratitis	———
11	Retinitis	———
12	Strabismus	———
13	Trauma oculi	1—14
	X. Infekcinės ligos:	
1	Erysipelas	5—14 d.
2	Morbilli	1—4 sav.
3	Parotitis epidemica	1— 7 d.
4	Scarlatina	3—6 sav.
5	Typhus abdominalis	3—6 sav.
6	„ exanthematicus	3—6 sav.
	XI. Ausų ligos:	
1	Otitis externa	1— 7
2	Otitis media acuta su aukšta t⁰	1— 7
3	Otitis interna	———
4	Surditas	———
5	Alii	———
	XII. Tuberkuliozė:	
1	Tuberculosis ossium	Žiūr. reikalo arba kol ligonis išvyks į gydymo įstaigą
2	Tuberculosis pulmonum I { a) fibrosa	
	b) nodosa	
	c) exsudativa	
3	Tuberculosis pulmonum II { a) fibrosa	
	b) nodosa	
	c) exsudativa	
4	Tuberculosis pulmonum III { a) fibrosa	} tolimesnį atleidimą Med. skyr.
	b) nodosa	
	c) exsudativa	
5	Tuberculosis peritonei	———
6	Tuberculosis aliorum membrorum . . .	———
	(qualium?) . . .	———
	XIII. Naujikai (augliai):	
1	Carcinoma: { a) labii	———
	b) ventriculi	———
	c) hepatis	———
	d) uteri	———
	e) aliorum membrorum . . .	

Eil. Nr.	Ligų grupės ir jų pavadinimas	Gali būti atleistas dienų
2	Sarcoma: a) lymphosarcoma . . .	——
	b) melanosarcoma . . .	——
	c) alia	——
3	Neoplasmata benigna: a) myoma . . .	——
	b) cystoma . . .	——
	c) lipoma . . .	——
	d) alia . . .	——
	XIV. Pripuolami susirgimai:	
1	Combustio	1—14
2	Congelatio	——
3	Luxatio	3—30
4	Panaritium, abscessus	3—10
5	Phlegmone	3—21
6	Fractura	3—30
	XV. Nusinuodymai:	
1	Intoxicatio acuta: a) Co	1— 3
	b) aliae	
2	Intoxicatio chronica: a) alcoholismus . .	——
	b) morphinismus, cocainismus	——
	c) aliae intoxicationes .	——
	XVI. Psychinės ligos:	
1	Idiotismus, imbecillitas	——
2	Mania	——
3	Melancholia	——
4	Paralysis progressiva	——
5	Paranoia	——
6	Alii	——

I past. Ligoninėn guldomi ligoniai, kurie dėl ligos rūšies negali būti gydomi ambulatoriškai arba lankant namuose arba gyvenantieji blogose sąlygose ir neturintieji priežiūros.

II past. Ligoniai, reikalingi ilgesnio atleidimo nuo darbo, atleidžiami kasos.

III past. Sergantieji neapkrečiamomis formomis siunčiami, esant laisvoms vietoms, į poilsio vietas, apkrečiamieji — į atitinkamas ligonines ar sanatorijas Lig. kasos nuožiūra.

(Pasirašė)

K. Bielinis,
Kauno m. lig. k. v-bos pirmininkas.

J. Vilkaitis,
Kauno m. lig. kasos direktorius.

Iš dantų gydytojų gyvenimo.

I. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS METINIO VISUOTINIO SUSIRINKIMO, ĮVYKUSIO 1930 m. SAUSIO M. 28 d., DALYVAUJANT 43 NARIAMS,

PROTOKOLAS.

Susirinkimas šaukiamas antrą kartą ir skaitomas įvykusiu bei teisėtu, neatsižiūrint į dalyvaujančių narių skaičių.

I. Susirinkimo pirmininko rinkimai.

Susirinkimą atidaro 21½ val. senosios valdybos pirmininkas d. g. R. Glikmanas, siūlydamas išrinkti šiam susirinkimui vesti pirmininką iš nepriklausančių valdybai kollegų. Vienu balsu išrenkama susirinkimo pirmininku J. Mašalaitienė.

II. Valdybos pranešimas.

a) Pirmininko R. Glikmano pranešimas.

Gerbiamieji Kollegos!

Šiandien antrą kartą aš, kaip buvęs pirmininkas, turiu garbės duoti Tamstoms Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos valdybos veikimo apyskaitą.

Aš mielu noru išklausysiu Tamstų kritikos, labai gerai suprasdamas, kad šitame dideliame darbe, kuris buvo padarytas praeitais metais, labai galimos klaidos. Nauja valdyba, kurią Tamstos šiandien išsirinksite, galės sėkmingai tas klaidas atitaisyti, ir, svarbiausia, pasistengs jų nebekartoti. Daug laiko ir energijos valdybos padėta ligonių kasai. Kaip Tamstos žinote, iš pradžios dantų gydytojai dirbo kasai pagal sistemą, kuria buvo atlyginami atskiri mūsų veiksmai. Kainos buvo labai žemos ir jos tekdavo vargais išsiderėti. Tatai pareikalavo visos eilės posėdžių, pasitarimų ir t. t.

Bet kasos atstovams dantų gydymo išlaidos pasirodė perdaug didelės, ir jie pasiryžo apsirėžti tam tikra suma. Jie nusprendė dantų gydymo pagalbai išskirti biudžeto tam tikrą procentą ir pradėjo su mumis derėtis šitais pagrindais. Visa tatai labai daug trūso kaštavo valdybai, ir ne čia vieta atpasakoti visi nesusipratimai, kurie teko pašalinti, kol mums pavyko padaryti su kasa sutartis; čia mes turime konstatuoti, kad nors mes gauname procentą, palyginti su kitų kraštų ligonių kasų dantų gydytojais, gana dideli, bet atlyginimas už mūsų milžinišką trūsą gaunamas menkas.

Aišku, kad mes negalime būti patenkinti tokiu mūsų sunkaus darbą įvertinimų; ne visi kollegos panorėjo būti kasos gydytojais, o kaikurie, iš sykio įsirašę, paskui išstojo ne tik dėl menko atlyginimo, bet taip pat dėl didelio nekorektiško su jais apsiėjimo ir perdidelių reikalavimų pačių kasos ligonių, norinčių trumpu laiku pašalinti visus jų užleistų dešimtmečiais dantų defektus. Patenkintas turiu čia konstatuoti labai mus džiuginantį faktą, kad kasos vedėjai ir visi ligoniai jūsų darbu, gerbiamieji kollegos, yra nepaprastai patenkinti; ir jeigu iš tikrųjų ligonių nusiskundimų dabar nėsama, tai esama dantų gydytojų nusiskundimų dėl nesąžiningo kaikurių ligonių elgesio su savo gydytojais. Valdyba ir čia yra griebusis priemonių Tamstų garbei apginti, prašydama kasos valdybą bendradarbiauti šitoj srityj. Kasa pasižadėjo mus šituo atžvilgiu paremti; ir galiu Tamstoms pasakyti, kad, įvykus kuriam-nors nesusipratimui su pacijentu, Tamstos galite tuojau pranešti kasai apie tą konfliktą, o pareiškimo nuorašą būtinai atsiųsti sąjungos valdybai. Ka-

sa gali įvairiais būdais paveikti savo narius, bausdama juos disciplinariniu būdu, net neduodama jiems medicinos pagalbos ir priversdama juos prisilaikyti nustatytos tvarkos.

Mūsų nusiskundimas dėl neteisėto technikų elgesio rado atbalsio valdžios sferose ir buvo priimtos kaikurios priemonės kovai su neteisėtu, žalingu gyventojų sveikatai, dantų gydymu.

Minėdamas sveikintiną faktą atskirų revizijų, padarytų praeitais metais vadinamose technikos laboratorijose, mes turime konstatuoti, kad administracijos prileisti defektai apžiūrint padarė šitas revizijas nenaudingas; būsimajai valdybai teks tatai ištirti ir, gal būt, paruošti planuotos kovos su technikų dantų gydymo užsiėmimu projektas.

Pasitenkinus reikia konstatuoti tas džiuginąs faktas, kad vyriausybė atkreipė dėmesio į tą anormalią padėtį, kurioje yra atsidūrę kaikurie mūsų kollegos, turį dešimčiai metų „laikinas teises" praktikuoti. Tokių kollegų padėtis neįmanoma; jie negali būti tikri rytojumi, bijodami nustoti savo duonos kąsnelio. Vyriausybė pasiūlė mūsų sąjungai šitą klausimą išaiškinti ir paruošti atitinkamą įstatymo projektą, ką valdyba ir yra padariusi.

Deja, šitas svarbus klausimas ir mūsų pridėtas raštas neįgavo tolimesnės eigos, ir buvo užmirštas.

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjunga yra populiari ne tiktai Kaune, bet ir visoje mūsų tėvynėje. Provincijos kollegos labai dažnai prašė mus patarimų ir paaiškinti įvairius klausimus; interesavosi mūsų darbų įvertinimu ir mūsų su ligonių kasa susitarimo sąlygomis. Tekdavo net šalinti konfliktai, kilę tarp atskirų grupių provincijos kollegų. Mūsų sekretorius S. G r i l i c h e s pats buvo išvykęs į provinciją ir sutaikė kovojančias šalis, perskaitė ten mokslišką pranešimą, už ką mes gavome padėką su prašymu ir toliau provincijos nepamiršti.

Tėvynės šiaurę ištikus nederliui, mūsų sąjunga asignavo nukentėjusiems tam tikrą pinigų sumą.

Valdyba taip pat rado laiko susirūpinti nesąžiningos ir neetiškos konkurencijos klausimu.

Norėdama palaikyti Vytauto Didžiojo jubiliejaus rengimo komitetą, valdyba, bendro susirinkimo įgaliota, įteikė šitam komitetui 300 litų.

Visa tat buvo padaryta praeitais metais.

Deja, mokslo srityje buvo padaryta, palyginti, maža, ir pranešimai buvo mums padaryti ne mūsų sąjungos narių, būtent, doc. dr. S t a n č i a u s ir dr. Z a c h a r i n o, už ką aš sąjungos vardu širdingai jiems dėkoju. Sąjungos valdyba bandė suruošti mokslo temomis pasikalbėjimus, kurie buvo visiškai sėkmingi ir kuriais daugumas mūsų kollegų buvo labai susiįdomavę. Nauja valdyba turėtų susisteminti šitą idėją todėl, kad tokiais susirinkimais kollegos interesavosi daugiau negu šiaip susirinkimais.

Mano kukliame pranešime, Tamstos, gerbiamieji kollegos, matote, ką valdyba yra padariusi. Aš tariuosi valdybą padarius klaidų, bet neklysta tik tas, kuris nieko nedaro.

Šiandien, įteikdamas Tamstoms valdybos vadžias, aš nenoromis prisimenu, kokioj chaotiškoj būtyj sąjunga buvo prieš dvejus metus: dabar turiu su malonumu konstatuoti, kad iš amorfiškos masės, kuri buvo vadinama sąjunga, buvo įkurta vieninga, disciplinuota organizacija.

Dėl šito pasisekusio milžiniško darbo esame dėkingi, pirmučiausia, Tamstoms, kollegos, kurie palaikote mus moraliai, noromis lankydamiesi susirinkimusose ir interesuodamiesi iškeltais klausimais; o taip pat turime būti dėkingi visiems valdybos nariams, ypač mūsų sekretoriui kollegai G r i l i c h e s ui.

b) S e k r e t o r i a u s S. G r i l i c h e s'o p r a n e š i m a s.

Šitas pranešimas, kaip ir visos valdybos apyskaitos, faktiškai daromas už 9½ mėnesio laikotarpį, nes šita valdyba buvo išrinkta 1929 m. balandžio mėn. 13 d. Tokio trumpo šitos valdybos gyvavimo priežastis

glūdi nore reguliuoti visuotinių metinių susirinkimų sušaukimą, kuris turi įvykti kiekvienais metais sausio mėnesyje, nes buvusios valdybos, jau per ilgai būdamos prie vairo, nutęsė 1928 ir 1929 m. rinkimus iki kovo ir balandžio mėn.

1929 m. balandžio 13 dieną sąjungoje buvo 91 narys. Nuo to laiko į sąjungą priimti 6 nauji nariai, o išstojo 4 (vienas — mirė, vienas išbrauktas dėl nario mokesčio neužsimokėjimo, du — laikinai išvažiavo iš Lietuvos); vadinas, sąjungoje dabar yra 93 nariai, kurių 92 gyvena Kaune, o vienas Jonavoje. Visuotinių susirinkimų praeitais metais buvo padaryta 7; valdybos posėdžių — 13; revizijos komisijos posėdžių—vienas. Didžiausias skaičius dalyvavusių posėdžiuose buvo 52, mažiausias—37, vidutiniškai — 42.

Į visus valdybos posėdžius buvo kviečiami visi kandidatai ir revizijos komisijos nariai, kurie dažnai atvykdavo in corpore.

Valdybos nariai ir revizijos komisija, palyginti, uoliai posėdžius lankydavo ir kiekvienas yra dalyvavęs mažiausiai 3—4 posėdžiuose.

Sąjungos moksliškas veikimas buvo visai silpnas ir pasireiškė iš visa tiktai dviem moksliškais pranešimais, kurie net nesąjungos narių buvo skaityti, ir vienu labai įdomiu pasikalbėjimu apie giliuosius caries'us.

Mokslo pranešimai buvo šie:

1) Doc. d-ro P. S t a n č i a u s: „Paradentitų gydymas".

2) D-ro B. Z a c h a r i n o: „Kilnojamas rentgeno aparatas ir jo pritaikymas dantims gydyti".

Tuo tarpu nariai parodė labai didelį susiįdomavimą moksliškais klausimais, ką įrodo tas faktas, kad į mokslisko turinio susirinkimus buvo atsilankęs visų didžiausias narių skaičius (52, 44 ir 43), tuo tarpu į kitus susirinkimus, kuriuose buvo svarstomi net amžinai opūs kasos klausimai, visuomet atvykdavo mažesnis narių skaičius (33—40). To dėliai naujai išrinktai valdybai reikės kaip-nors nusikratyti skaudžiais kasos klausimais ir išplėsti stiprus mosksliškas veikimas, kuris juo lengviau įmanomas, nes bendradarbiavimas su kasa jau sutvarkytas; kollegos jau yra susipažinę su kasos tvarka ir jos ligonių priėmimu, bendradarbiavimo komisijos nariai visiškai yra išsiaiškinę savo uždavinį, ir todėl posėdžiai ir visuotiniai susirinkimai nebus apsunkinti kasos klausimais.

Valdyba suspėjo apsvarstyti daugelį bendrų klausimų, kurių svarbiausias buvo apie neteisėtą, žalingą gydytojų sveikatai, dantų technikų veikimą. Sveikatos departamentas, matyti, nusprendė aprėžti laisvą technikų gyvavimą ir pavedė apskrities ir miesto gydytojams juos kontroliuoti. Bet apskrities ir miesto gydytojai kol kas pasitenkino tiktai technikų dirbtuvių apžiūrėjimu, ir visi šitų apžiūrėjimų protokolai rodo, kad technikų dirbtuvėse dantų gydymo instrumentų nerasta. Tartum tokius instrumentus technikai priversti laikyti tik savo dirbtuvėse, o ne savo butuose arba pas kaimynus. Be to, kaip rodo vieno protokolo turinys ir taip pat kiek visa tai žinoma valdybai iš privačių šaltinių, technikų dirbtuvių apžiūrėjime nebūta asmenų, gerai susipažinusių su odontologija, kad galėtų orijentuotis, kurie instrumentai reikalingi arba nereikalingi dantims gydyti. O svarbu ne tai, ar turi technikai tuos ar kitus instrumentus, bet tai, kad jie nepriiminėtų savarankiškai pacijentų, kaip dantų gydymo, jų pašalinimo, taip ir protezių įtaisymo tikslu, nes antrasis glaudžiai susijęs su pirmuoju ir jais užsiiminėti gali tiktai asmenys, įsigiję universiteto diplomą. Vyriausybė turi rūpintis, kad technikai savarankiškai neprieitų prie pacijento burnos. Būsimoji valdyba turi skubotai paruošti ir įteikti Sveikatos departamentui projektus tų priemonių, kurios būtinos įvykdyti. Paskui, valdyba, be kita ko, kadaise prasitarė apie klausimą dėl pakartojamųjų kursų ir dėl visuotinio Lietuvos odontologų suvažiavimo, kas dėl kasos rūpesčių buvo vėl užmiršta. Apie darbus, susijusius su įvairiais klausimais, aš nekalbėsiu, nes viskas buvo pakankamai nušviesta mūsų pirmininko pranešime.

Baigdamas, prašau kollegas tvirtai atsiminti, kad moksliškas veikimas ir pakartojamieji kursai būtini ne tik mūsų prestižui ar įdomumui, bet, svarbiausia, duonai; ir mokslo klausimai yra, gal būt, kur kas svarbesni negu visi kasos klausimai.

c) Vicepirmininko ir einančio knygyninko pareigas G. Rabinavičiaus pranešimas.

Bendrą mūsų valdybos veikimą visai pakankamai apibūdino mūsų pirmininkas ir sekretorius, todėl aš kalbėsiu tik apie knygyną. Aš jį perėmiau labai graudingoj būtyj, kokioj ji yra ir dabar, nes valdyba, užimta einamaisiais reikalais, neskyrė knygynui nei lėšų, nei tinkamo dėmesio. Jame yra beveik vieni seni žurnalai; naujų beveik neišrašoma. Knygų maža ir tų pačių beveik niekas nevartoja. Jeigu ir buvo susiįdomavusių knygynu kollegų, tai man tekdavo duoti jiems žurnalų ir knygų iš mano nuosavios bibliotekos. Būsimoji valdyba turi daugiau susirūpinti knygynu ir jį pastatyti atatinkamon aukštumon.

d) Iždininko J. Žemaitienės pranešimas.

Kaip Kauno m. ir apskr. dantų gydytojų sąjungos iždininkė, apie iždo būklę pranešu štai ką: laikotarpyje nuo 1929 m. balandžio mėn. 13 d., tai yra nuo pradžios mano iždininkavimo, iki 1930 m. sausio mėn. 25 d. turėta šių įplaukų ir išlaidų:

A. Įplaukos.

	Lit. ct.
1) Knygyno fondui	28,—
2) Nario ir įstojamojo mokesčio	1.469,—
3) Iš ligonių kasos 5% dantų gydytojų honoraro, išdaidoms, susijusioms su ligonių kasa, padengti	4.048,37
4) %% kapitalo, padėto L. Kom. Banke	8,—
5) Iš ligonių kasos 1% dantų gydytojų honoraro Šiaurės Lietuvai šelpti. (Už 3 mėn.)	255,13
6) Liko kasoje iš 1928 m. 1929 m. balandžio mėn. 13 d. . ..	546,—
Iš visa	6.354,50

B. Išlaidos.

	Lit. ct.
1) Už salę susirinkimams	140,—
2) Žurnalų ir knygų išrašymui	104,70
3) Kanceliarijos išlaidos (spausdinimas mašinėle, spaustuvė, pašto išlaidos ir kasos reikalams)	349,11
4) Bendradarbiavimo komisijos atlyginimas	1.435,—
5) Buhalterio ir raštvedžio atlyginimas	2.250,—
6) Užuojautos skelbimai ir vainikai	398,—
7) Šiaurės Lietuvai šelpti	255,13
8) Didžiojo Kunigaikščio Vytauto fondui	100,—
9) Įvairios smulkios išlaidos	63,—
Iš visa	5.094,94

Suvedus skirtumą: 6.354 lit. 50 ct. įplaukų ir
5.094 lit. 94 ct. išlaidų
gaunama 1.259 lit. 56 ct., iš kurių
Lietuvos Komercijos Banke padėti 868 litai ir gyvais pinigais kasoje yra 391 lit. 56 ct.

e) Revizijos komisijos pranešimas.

Pranešimą daro revizijos komisijos vardu D. g. V. Jurevičius.

Kauno miesto ir apskrities dantų gydytojų sąjungos 1930 m. sausio mėn. 17 d. revizijos komisijos posėdžio

PROTOKOLAS.

Dalyvauja: V. Jurevičius, M. Kregždienė, R. Jakubsonienė, kaipo nariai, ir D. Šlimakauskienė, kaip kandidatė.

Padarius pajamų ir išlaidų reviziją, o taip pat peržiūrėjus pateisinamuosius dokumentus, 1929 m. balandžio mėn. 13 d. — 1930 m. sausio mėn. 17 d. laikotarpio, rasta, kad visi užrašai ir dokumentai visiškoj tvarkoje ir sutinka su tikrenybe ir prie visų užrašų yra atatinkami pateisinamieji dokumentai. Visos to laikotarpio įplaukos sudaro pagal dokumentus penkis tūkstančius šešis šimtus trylika litų 90 c. (5.613 lit. 90 centų), o išlaidos — keturis tūkstančius šešis šimtus penkiasdešimt tris litus 88 cent. (4653 lit. 88 ct.). Tuo būdu, visi sąjungos pinigai sudaro vieną tūkstantį šešiasdešimt litų 02 centų (1.060 lit. 02 cent.), kurių, kaip matyti iš patiektųjų dokumentų, aštuoni šimtai šešiasdešimt du litu (862) yra Lietuvos Komercijos Banke, gi likusieji — vienas šimtas devyniasdešimt aštuoni litai 02 cent. (198 lit. 02 cent) turėtų būti kasoje pas iždininkę.

Patikrinus kasą, rasta du šimtai dvylika litų 86 cent. (212 lit. 86 cent.), vadinas, keturiolika litų 84 cent. (14 lit. 84 cent.) daugiau.

(Pas.) M. Kregždienė, V. Jurevičius, R. Jakubsonienė, Raines-Šlimakauskienė.

S. Griliches paaiškina, kodėl skaičiai, nurodyti iždininkės pranešime, nesutinka su skaičiais, nurodytais revizijos komisijos protokole. Dalykas tas, kad revizija buvo padaryta sausio mėn. 17 dieną ir tuomet surašytas šitas aktas, tuo tarpu kai iždininkas davė apyskaitą apie kasos padėtį iki šito susirinkimo dienos, t. y., praėjus 11-ai dienų. Šitame laikotarpyje kasa turėjo pajamų (½% iš ligonių kosos, iš narių mokesčio ir %% iš sumos, kuri yra padėta Komercijos Banke), o taip pat turėjo ir išlaidų (apmokėjimas bendradarbiavimo komisijos narių, buhalteriui, reikalų vedėjui ir t. t.), ir todėl bendra suma pajamų ir išlaidų pasikeitė.

III. Ginčai.

R. Dubinskienė siūlo neatidėliojant išsirašyti, kiek galima, daugiau naujų žurnalų, rusų kalba, kuri prieinama visiems; vokiečių, prancūzų ir anglų kalbą mažai kas moka. Lietuvių kalba, deja, specialių dantų gydymo žurnalų dar nėra.

V. Jurevičius. Maskvoj leidžiamas dabar kažkoks naujas odontologijos žurnalas; reikia pasistengti jis išsirašyti.

G. Rabinavičius siūlo pirma eile atnaujinti prenumeratą „Zahnärztliche Rundschau“. Žurnalų iš SSSR susilaukti esą maža vilties, nes į užklausimus iš ten neatsakoma, o išsiųsti pinigai dingsta. Tik odontologijos knygų galima būtų iš tenai gauti.

B. Baronienė. Iki šiol visą valdybos dėmesį atimdavo kasos klausimas; dabar kasos reikalai esą sureguliuoti. Todėl valdyba moksliškam veikimui turi skirti daugiau laiko ir energijos.

M. Gumeniukienė. Siūlo skirti knygoms ir žurnalams pirkti tam tikrą pajamų %, ir įdomaujasi „bibliotekos fondo“, sudaryto iš vienatinių penklitinių įnašų, likimu.

S. Griliches. Valdyba išleido už paskutinius metus knygoms ir žurnalams pirkti sumą kiek didesnę negu 540 litų, kurie sudaro knygyno fondą, Deja, geresnės, pirktos dar prieš 4—5 metus, knygos kažkam buvo paskolintos, ėjo iš rankų į rankas, buvo naudojamos kažkokių studenčių ir, pagaliau, visai dingo. Valdyba niekuomet nebuvo aprėžusi reikalingos knygynui sumos, bet paprastai valdyba neturėdavo pinigų dėl nesumokėjimo narių mokesčio. Dabar pinigų yra, ir reikalinga papildyti knygynas.

J. Rufas. Knygos priklauso visai sąjungai, todėl nė vienas kollega neturi teisės jų pasisavinti; ateityje knygininkas turėtų būti atsakingas už knygų žuvimą ir pats turėtų reikalauti atsakomybės iš imančių.

S. Urbachienė. Knygos, žinoma, reikalingos, bet dar svarbesnė yra savišalpos kasa. Dabar tinkamas momentas jai organizuoti, nes kasoje yra pinigų, kurie gali būti sunaudoti šitam geram darbui. Iki šiol tuo klausimu valdyba visai nesiidomavo.

G. Rabinavičius. Rufo pranešimas apie dingusias knygas teisingas, bet jos dingo dar 1925—1928 m. Dabar visos knygos ir žurnalai surašyti į patvirtintą revizijos komisijos katalogą, ir duodami tiktai pasirašiusiam. Nauja valdyba turi sustatyti pageidaujamą knygynui įsigyti knygų ir žurnalų sąrašą ir įteikti jį patvirtinti visuotiniam susirinkimui.

S. Griliches visai sutinka su tuo, kad prie sąjungos būtų organizuota savišalpos kasa, bet ne tokia, kaip ją įsivaizduoja kollega Urbachienė, būtent, kad šitam tikslui būtų sunaudoti esą kasoje pinigai, surinkti iš paprasto narių mokesčio. Šitie pinigai reikalingi organizacijos ir švietimo reikalams. Jei mes sunaudosime juos labdaringam tikslui, tai sustos visas sąjungos veikimas; savišalpos kasos organizavimas, kokią turi medicinos gydytojai, nieko bendra neturi su šiandieniniu ir minėtu kollegos Urbachienės pasiūlymu.

A. Makauskaitė-Genienė vaizdavo tą sunkią materialinę padėtį, kurioje ji buvo atsidūrusi grįžusi iš Rusijos, ir todėl karštai sutinka su kollegos Urbachienės idėja; kaip geriau būtų ta kasa organizuoti, turi rūpintis valdyba.

S. Urbachienė, pakartoja savo pasiūlymą, manydama, kad šitam reikalui galima padi[illegible]okestis.

S. Griliches pastebi, kad esą dvilitis mokestis tenka net jėga surinkti

J. Balčiūnas mano, kad savišalpos klausimo svarstymas neįeina dienotvarkėn.

R. Glikmanas. Valdyba būtų rūpinusis knygynu, jei sąjungos nariai būtų jąja įdomavęsi. Savišalpos kasa arba net savitarpis apdraudimas reikalingas, bet kaip atskira organizacija prie sąjungos. Esą pinigai turi būti sunaudoti tik švietimo, mokslo darbui. Reikia stengtis turėti nuosavas dantų gydymo organas Lietuvoje. — Šiemet sukaks 10 metų nuo šitos sąjungos įsikūrimo ir 25 metai nuo įsikūrimo prieškarinės dantų gydytojų sąjungos Kaune, todėl reikia šitos dvi sukaktuvės švęsti kartu ir šita proga sukviesti visuotinis Lietuvos dantų gydytojų suvažiavimas.

B. Baronienė, siūlo perduoti kollegos Urbachienės pasiūlymą naujai valdybai.

A. Makauskaitė-Genienė primena, kad technikai iki šiol dar užsiiminėja savarankišku ligonių priėmimu, o kovodami su šita blogybe dantų gydytojai turi patys pirma eile išmokti priiminėti ir atlikti darbą ir jokiu būdu neturi kviestis technikus į savo kabinetus.

Nutarta ginčai baigti.

Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai priimti, ir būsimajai valdybai pavedama susirūpinti pareikštais pageidavimais.

IV. Narių mokesčio 1930 metams nustatymas.

Patvirtinamas pernykštis nario mokestis, būtent:

Įstojamasis mokestis	5 lit.
Mėnesinis nario mokestis	2 lit.
Asistentams įstojamasis mokestis	3 lit.
Asistentams mėnesinis mokestis	1 lit.
Vienkartinis įnašas knygyno reikalams	5 lit.
o asistentams įnašas knygyno reikalams	3 lit.

V. Rinkimai.

Įstatais pirmininkas renkamas skyrium.

Nutarta kandidatų neskelbti, bet rinkti paprastai — įteikiant raštelius, kuriais pirmininkas turi gauti absoliutinę balsų daugumą. Po pakartoto balsavimo pirmininku išrenkamas R. Glikmanas, gavęs antrame balsavime 22 balsu (pirmą sykį tik 20).

R. Glikmanas dėkoja už pasitikėjimą, ir J. Mašalaitienė užleidžia jam pirmininkauti.

S. Griliches siūlo, kad valdybos narius renkant iš anksto būtų paskelbti kandidatai, kad jie galėtų pasisakyti, ar sutinka būti valdybos nariais; nes, jeigu mes manėm, kad nuo garbės būti pirmininku niekas neatsisakys, tai būti valdybos nariu, gal būt, ne kiekvienas panorės: be to, nors kandidatai į pirmininkus nebuvo paskelbti, tačiau faktiškai jie buvo visiems žinomi, ir skaičius jų buvo labai apręžtas.

S. Rabinavičienė siūlo ir kitus valdybos narius renkant kandidatų neskelbti.

M. Ginzburgas palaiko S. Rabinavičienės pasiūlymą.

Nutarta kandidatų neskelbti. Pirmutiniai keturi, gavę daugiausia balsų, bus valdybos nariai, o kiti 3 — kandidatai.

S. Griliches. Pareiškia, kad jis savo kandidatūrą būti valdybos nariu atsiima.

Renkama rašteliais, neskelbiant kandidatų.

Rinkimai davė šitokius rezultatus:

1) S. Griliches . . .	29 bals.	5) B. Baronienė . .	15 „
2) J. Žemaitienė . .	25 „	6) J. Rufas . : . . .	13 „
3) V. Jurevičius. . .	22 „	7) K. Gumeniukienė	12 „
4) G. Rabinavičius .	20 „		

Dėl vėlaus laiko revizijos komisijos rinkimai atidėdami kitam kartui.

Susirinkimas skelbiamas pasibaigęs.

II. KAUNO MIESTO IR APSKRITIES DANTŲ GYDYTOJŲ SĄJUNGOS 1930 M. VASARIO MĖN. 19 d. VISUOTINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLO IŠTRAUKA.

Pirmininkas R. Glikmanas praneša, kad 3 nariai iš išrinktų 1930. I. 18 d. įeiti į valdybą atsisakė; visi kiti nariai, išskiriant pirmininką taip pat nutarė atsisakyti nuo įgaliavimo.

Todėl šiandien yra sukviestas kitas visuotinis sąjungos susirinkimas valdybos nariams perrinkti ir revizijos komisijai išrinkti. Rinkimuose dalyvauja 53 nariai.

Kandidatai buvo iš anksto paskebti, ir visi sutiko būti renkami.

Rinkimai davė šiuos rezultatus.

Valdybos nariai:

1) S. Griliches . . .	47 bals	Kandidatai:	
2) V. Jurevičius . .	40 „	1) B. Baronienė. . .	18 „
3) G. Rabinavičius .	31 „	2) J. Rufas	16 „
4) K. Gumeniukienė	30 „	3) J. Kacienė	9 „

Valdybos posėdyje 1930. II. 26 d. nariai pasiskirstė pareigomis šitokiu būdu:

Vicepirmininkas — G. Rabinavičius.
Sekretorius — S. Griliches.
Iždininkas — K. Gumeniukienė
Knygininkas — V. Jurevičius.

Be to, buvo išrinkta **revizijos komisija** šios sudėties:

Nariai — J. Žemaitienė. — 32 bals.
R. Jakobsonienė — 26 bals.
M. Kregždienė — 18 bals.
Kandidatas A. Akabas — 16 bals.
Atatinka originalus: *R. Glikmanas.*
Kauno miesto ir apskrities dantų
gydytojų sąjungos
Pirmininkas
S. Griliches
Sekretorius

Bibliografija.

„Medicinos" Redakcijos gauti paminėti šie spausdiniai:

1. **E. Merck's Jahresbericht** über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie. Darmstadt, März, 1929, 339 p.

2. Dr. V. Vaičiūnas: **Enuresis naujokų tarpe.** Kaunas, 1930. 10 p. in 8⁰.

3. Dr. B. Zacharinas: **Ką daryti nelaimėje?** „Darbo Sveikatos" leidinys 4 Nr. 1930. 31 p. (6×8,5).

4. L. Goldstein: **Der Röntgenbehandlung der Kehlkopftuberkulose.** Atspauda iš „Stahlentherapie" 25 B. 1927, 18 pusl. in 8⁰.

5. Société des nations: **Rapport épidémiologique mensuel de la section d'hygiène du secrétariat.** Geneva, Nr. Nr. 1, 2, 3 ir 4. 1930.

6. Société des nations (Organisation d'Hygiène): **Propositions du gouvernement national de la république de Chine relatives á la collaboration avec la société des nations en matière d'hygiène.** 1930. 53 p. in 4⁰

7. Société des nations: **Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles.** 1930. 38 in 4⁰.

8. Société des nations (Organisation d'Hygiène): **Rapport sur les Travaux de la Quinzième Session.** 1930. 8 p. in 4⁰.

9. Société des nations (Organisation d'Hygiène): **Memorandum sur la stardardisation, internationale des sérums et des produits bactériens.** Par M. le prof. C. Prausnitz (Breslau). 1929. 64 p. in 8⁰.

10. Société des nations (Organisation d'Hygiène): **Mémoire sur les médicaments cardiaques, les préparations de thyroide, les préparations d'ergot de seigle, la fougère male (filix mas), les préparations surrénales, les vitamines, l'hypophyse, les arsénobenzènes, l'essence chénopodium, l'insuline.** Par le prof. E. Knaffe - Lenz (Vienne). 1928. 76 p. in 8⁰.

11. **Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego i Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego.** Organ T-wa Lekarskiego Woj. Nowogródzkiego i Wileńsko - Nowogródzkiej Izby Lekarskiej. 1928 r. zesz. 1, 2, 4, 5 i 6. 1929 r. resz. 1, 2 i 3.

12. Dr. Z. Kuncewicz i Dr. Ant. Borowski: **Wartość biologiczna młodzieży szkolnej w dobie obecnej.**

I. Wyniki badań młodzieży żenskiej w szkołach m. Wilna. Wilno. 1928. 57 p. in 8⁰.

II. Wyniki badań młodzieży męskiej w szkołach m. Wilna. 1929. 11 p. in 8⁰.

13. Dr. med. Edw. Czarnecki: **Przyczynek do fizjologji nadnerczy.** Wilno. 1928. 40 p. in 8⁰.

14. **„Archiwum Higjeny"** redagowane przes prof. d-ra Kaz. Karaffa - Korbutta, prof. Uniw. Wileńskiego, i d-ra Aleks. Safarewicza, docenta Uniw. Wileńskiego, T. II, zesz. II. 1927.

Paminėti 11, 12, 13 ir 14 p. spausdiniai gauti per d-rą Vl. Kairiūkštį.

15. **Farmacijos kalendorius** 1930—1931 m. 216 p. in 16°.

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medic. gydytojo diplomas** pripažintas: 1) Elvikiui Jonui, 2) Felleriui Aronui, 3) Mackevičiui Jonui, 4) Stepuraitei - Butkevičienei Matildai ir 5) Zalcbergui Joseliui - Juliui.

× **Dr. O. Landsbergienei,** akių ligų kat. vyr. asistentei, kurios trimetis pasibaigė š. mt. balandžio mėn. 11 d., Medicinos fak-to tarybos nutarimu asistentavimo terminas buvo prailgintas ligi š. mt. rugsėjo mėn. 1 d. Bet kadangi dr. O. Landsbergienė nepanorėjo toliau būti akių ligų kat. asistentu, tai kitame Medicinos fak-to tarybos posėdyje aukščiau minėtas nutarimas panaikintas.

× **Priv. doc. dr. V. Kanauka** gavo Medicinos fak-to tarybos leidimą dėstyti „Šlapimo organų chirurgijos kursą".

× **Medicinos fak-to akių klinikoj** vakuoja asistento vieta. Prašymai su curriculum vitae paduodami Medicinos fak-to dekano vardu.

× **L. Univ-to akių klinika** kreipėsi į Kauno m. v-bą, prašydama atlyginti už laikytą vieną akių klinikos asistentą.

DRAUGIJOS.

× **Pirmosios vaikų sanatorijos Lietuvoj iškilmingas atidarymas** įvyko š. mt. gegužės mėn. 11 d. 17 val., dalyvaujant vid. reik. min-iui p. Aravičiui, sveik. dep-to dir. d-rui Šidlauskui ir daugybei visuomenės ir gydytojų organizacijų atstovų. Iš Draugijos kovai su tbc. pirmininko d-ro K. Griniaus pranešimo sužinota štai kas:

Draugijos kovai su tbc. Kauno skyrius 1928 metais iš žemės reformos v-bos gavo Aukšt. Panemunės miške, netoli Vyčiūnų k., dviejų ha sklypą, kuriame jau 1929 metais pradėjo statyti vaikų sanatorijos rūmus. Sanatorijoj bus vietų apie 40 ligonių, ji kaštuosianti apie 300.000 litų. Kol kas yra baigtas tiktai vidurinis pagrindinis 2 aukštų korpusas, kuriame, be pagelbinių kambarių (gyd. kabineto, valgomojo, virtuvės, gail. sesers patalpos ir kt.), bus vietos 20 ligonių. Ikišiol statybai išleista apie 130.000 litų. Dar šiais metais bus pradėta vieno sparno statyba, kuri kaštuosianti apie 50.000 lt.

Į sanatoriją bus priimami vaikai, sergą neapkrečiama tbc. forma, nuo 5 iki 16 metų. Sanatorija pastatyta iš valdžios ir Kauno m. sav-ės pašalpų, gerų žmonių aukų, rinkliavų, draugijos narių mokesčio ir kt.

Po to visi svečiai buvo pakviesti sanatorijos apžiūrėti.

Arbatėlės metu buvo perskaityti sveikinimai nuo Latvijos vaikų sanatorijos ir kovai su tbc. draugijos, taip pat visa eilė sveikinimų nuo vietos draugijos bei organizacijų. Be to, daug buvo sveikinimų kalbomis. Kauno Med. dr-jos ir L. gydytojų sąjungos vardu sveikino d-ras J. Staugaitis.

LIGONINĖS, KURORTAI IR SANATORIJOS.

× **D-ro J. Basanavičiaus Karo ligoninės** naujai atremontuoto korpuso ir naujai įrengto elektrohydroterapijos skyriaus atidarymo iškilmės įvyks š. mt. birželio mėn. 24 d. Laukiama svečių atvykstant ir iš užsienių, būtent, Latvijos ir Estijos karo sanitarijos šefų generolų Snikerio ir Losmano.

× **Birštono kurorte sezonas** prasidės birželio mėn. 1 d. Iki birželio mėn. 24 d. Birštone gydymasis per pusę papigintas.

× **Birštono sanatorijos.** L. Raud. Kryž. laikomi 4 viešbučiai šimet paversti sanatorijomis, kuriose galės apsigyventi kiekvienas noris gydytis.

× **Geležinkeliečių sanatorija.** Geležinkelių v-ba vasaros sezonui išnuomavo Birštone savo tarnautojams butą, kuriame galės tilpti 10 žmonių.

× **Palangos kurorto inspektorium** ligi lapkričio mėn. 1 d. paskirtas Palangos rajono gyd. A. Jackūnas.

× **Papigintos vizos.** Ligi šiol svečiai iš užsienių, norį atvažiuoti į Lietuvos kurortus, turėdavo mokėti už vizą 60 lit. Šiais metais Minist. Kabineto nutarimu šitas mokestis sumažintas ligi 10 litų.

× **Draugijos kovai su tbc. visuotinis skyrių atstovų suvažiavimas** įvyko š. mt. gegužės mėn. 10 d. 16 v., Kaune (Laisvės al. 12).

Iš pradžių padarė pranešimus apie savo veikimą du draugijos skyriu — Panevėžio ir Kauno.

Panevėžio skyriaus daugiausia dėmesio buvo kreipiama į dispanserišką darbą. Šitam darbui, taip pat džiovininkams gydyti ir šelpti kasmet išleidžiama apie 12.000 litų.

Kauno skyriaus beveik visa energija ir lėšos buvo nukreiptos į vaikų sanatorijos A. Panemunės miške statybą. Vidurinis pagrindinis 2 aukštų korpusas jau baigtas statyti; jo atidarymas įvyks rytojaus dieną, 17 val. Šito korpuso statybai išleista apie 130.000 lt. Šiais metais bus pradėtas statyti vienas sparnas, kurio statybai teksę pasiskolinti apie 50.000 lt.

Toliau dr-jos centro valdybos pirm. dr. K. Grinius savo pranešime apie šitos valdybos veikimą nurodo laimėjimus kovoj su tbc. Lietuvoj 1929 mt. (ligonių kasų atsiradimas, Sveik. dep-to 5 metų planas Lietuvos ligoninėms tvarkyti, žydų kovai su tbc. draugijos susiorganizavimas ir jos projektuojama sanatorijos statyba, Šv. Luko ligoninės atidarymas, 2 brošiūrėlių ir 2 plakatų išleidimas, Kauno m. ligonių kasos vaikų vasaros kolonijos) ir neigiamus reiškinius (laikraščio „Kovai su džiova" dėl lėšų stokos sustojimas, naujų skyrių neatsidarymas ir įsisteigusių skyrių (išskyrus Kauno ir Panevėžio sk.) visiškas apsnūdimas).

Lietuvoj eama lovų tuberkuliozikams ne daugiau kaip 250 — 300, o tuo tarpu jų turėtų būti tiek, kiek kasmet miršta Lietuvoj nuo tbc., t. y. apie 3.000. Planinga kova su tbc. gali duoti labai gerų vaisių, ką aiškiausiai liudija Framinham'o (Mass., U. S. A.) pravesta 1917—1923 metais bandymas, kūdikių iki 1 mt. mirtingumo sumažėjimo ir bendrai mirtingumo nuo tbc. kritimo prasme.

Centro v-bos 1928 — 1929 mt. apyskaita, 1930 mt. sąmata 23.534 lt. 60 c. sumoj ir 1930 metų darbų planas priimti.

Į Centro v-bą išrinkti šie asmenys: dr. K. Grinius, dr. Šidlauskas, dr. Domaševičius, p. J. Vilkaitis, dr. Garmus, dr. Matulevičius ir dr. Pūdymaitis; kandidatais — dr. M. Nasvytis ir prof. Jurgeliūnas.

Į reviz. komisiją išrinkti: dr. Laurinavičius, dr. Koganas ir dr. Bliudzas; kandidatais — dr. Tercijonas ir p. Vasiakaitė.

LIGONIŲ KASŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Susitarimas su Kauno m. ligonių kasa.** Po ilgų ir sunkių derybų, trukusių arti pusės metų, Kauno m. medic. gydytojų organizacijoms (Kauno med. dr-jai, Kauno m. gyd. sąjungai ir „Fraternitas Lithuanica" korporacijai) pagaliau pavyko susitarti su Kauno m. ligonių kasa senaisiais pagrindais. Išeikvota nemaža energijos bendram ir vieningam med. gydytojų frontui atlaikyti. Nors med. gydytojų kolektyvo daug laimėta, bet vis dėlto ne vienu dalyku (tiesa, antraeilės reikšmės) teko ir nusileisti.

Naujame Kauno m. lig. kasos medic. gydytojų sąraše yra 88 gydytojai. Palyginti su paskutiniu praeitų metų sąrašu, naujas sąrašas yra sumažėjęs 9 gydytojais. Į naują sąrašą nepateko iš viso 14 med. gydytojų,

buvusių praeitų metų sąraše, k. a.: 10 gydytojų (dr. dr. V. Bendoravičius, V. Juškys, prof. J. Karuža, V. Lazersonas, E. Pavlauskas, E. Rabinovičius, M. Sudarskis, Pr. Vaiciuška, J. Velbergas ir N. Vienožinskienė) atsisakė toliau dirbti Kauno m. lig. kasoj, 1 (dr. Viršila) mirė ir 3 išvyko iš Kauno visai (dr. J. Bučas) ar ilgesniam laikui (dr. Matulionis ir dr. Sidaravičius. — Naujai priimti ir įtraukti į sąrašą penki gydytojai (dr. dr. Kaganaitė, V. Kanauka, A. Kantoravičius, A. Petraitis ir V. Tercijonas); dar kandidatavę penki gydytojai, kaipo neturį reikiamo stažo, kol kas nebuvo priimti. Vienas gydytojas neįtrauktas į sąrašą, nes pasivėlavo įteikti pareiškimą.

Rajonų ribos pakeistos tuo būdu, kad viena riba eina išilgai miestą, Lukšio g. ir Laisvės al., o antra riba — skersai miestą, Maironio g-ve ir Ukmergės pl. Be to, A. Panemunė ir Šančiai sujungti į vieną rajoną.

X **Kauno m. lig. kasos med. gydytojų atlyginimas** 1929 metais vidutiniškai buvo lygus 2,34 lt. už vienetą (punktą); bet neskaitydami sausio mėn., kaip nenormalaus, gausime vienetos vidutinę vertę = 2,15 c.

1929 m. gruodžio mėn. už vienetą buvo gauta 1,91 lt.

1930 metais kasos med. gydytojai yra gavę šį atlyginimą (iš 18%): 1) sausio mėn. — po 1,46 lt. už vienetą ir vasario mėn. — po 1,58 lt.; 2) kovo mėn. — po 2,98 lt. už vieną ligonį ir balandžio mėn. — po 3,60 lt. už ligonį.

X **Kauno m. lig. kasos med. gydytojų taisyklės**, išleistos 1929 m. vasarą (žiūr. „Medicinos" 1929 m. Nr. 8), dabar naujai perredaguojamos, prisitaikant prie naujojo susitarimo, naujojo būdo paskirstymo atlyginimo (iš 18 %) tarp atskirų gydytojų ir įgyto prityrimo.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

X **Reikalingas gydytojas:** 1) Č e k i š k ė j, Kauno apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietinę vaistinę. 2) Š i a u l ė n ų miest., Šiaulių apskr. Duodama subsidijos 1000 lt. metams. Kreiptis į vietos savivaldybę.

X **Klaipėdoje tuojau reikalingas akušerijos ir moterų ligų gydytojas - specialistas.** Kreiptis į Klaipėdos Krašto vyr. gydytoją dr. Joh. K i r v i c k į, Klaipėda, Žvejų g. 5/6.

X **Paminklas d-rui Iz. Kocinui.** Gegužės mėn. 11 d. 13 val. ant Kauno m. žydų kapinių iškilmingai buvo atidarytas paminklas lygiai prieš metus mirusiam d-rui I z K o c i n u i. Iškilmėse dalyvavo daug medic. gydytojų ir šiaip visuomenės. Buvo pasakytos kalbos: d-ro Al. F e i n b e r g o, Kauno m. gyd. sąj-gos vardu, d-ro J. S t a u g a i č i o, Kauno med. dr-jos ir L. gyd. sąj-os vardu, d-ro L a p i n o ir d-ro L. E p š t e i n o.

X **Honoraro išieškojimo klausimu gautas iš vieno kollegos šitokis raštas:**

„Kiekvienam gydytojui tenka daugiau ar mažiau dirbti negaunant užmokesnio arba žymiai nuleidžiant nuo savo taksos tais atvejais, kai turima reikalo su pacijentais, kurie neturi iš ko sumokėti honorarą. Malonu būti labdariu, kur esama tikro reikalo. Tačiau, be galo pikta, kai sutinki tokių pacijentų, kurie gali mokėti gydytojui honorarą, bet visokiais būdais stengiasi nuo tos prievolės išsisukti, atvirai kalbant, nusukti honorarą.

Viename Kauno Med. Dr-jos posėdžių prof. D z i r n e buvo iškėlęs klausimą, kaip kovoti su pacijentais, vengiančiais atsilyginti už gydymą. Kas tada buvo nutarta, nebeatsimenu.

Teko girdėti, kad kaikurie gydytojai reikalauja iš tokių ligonių vekselių ar skolos raštelių. Darau ir aš taip, bet ne visuomet patogu tokis raščiukas iš ligonio reikalauti, o paskui žiūrėk ir nemoka.

Vieno seno gydytojo, ilgą laiką praktikavusio didesniame Rusijos mieste, patariamas, pradėjau ieškoti honoraro teismo keliu, *pasirėmęs užrašais mano ambulatorijos knygoj.* Dauguma skolininkų, gavę teismo ra-

ginimą, atsiprašinėdami pasiskubino atsilyginti. Vienas kitas prileido prie teismo, bet teisman neatvyko. Tiktai vienas ūkininkas M., kuris buvo likęs man skolingas 43 litus, atvykęs teisman, griežtai užsigynė nepalikęs nė kiek skolingas gydytojui. Taikos teisėjas mano ieškinį, kaipo neišrodytą, atmetė. Mat, mūsų taikos teisėjas reikalauja ieškinio išrodymo skolininko parašu ar liudytojais; į mano nurodymus į ambulatorijos knygos užrašus jisai nekreipia dėmesio, sakydamas, kad gydytojo ambulatorijos knyga nėsanti jokia oficiali knyga.

Norėdamas išaiškinti šitą dalyką, aš apeliavau į Šiaulių apygardos teismą, kuris savo posėdy 1929. X. 21 d. nusprendė štai ką:

„...Taikos teisėjas 1929. IV. 12 d. šį ieškinį, kaipo neįrodytą atmetė. Išžiūrėjęs bylą dėl paduoto iš pusės ieškovo apeliacijos skundo ir imdamas dėmesin, kad gyd. X*) prie savo apeliacijos skundo pridėjo ištrauką iš ambulatorijos knygų, iš kurių matoma, kad M. buvo gydomas gyd. X. ambulatorijoj, kad jis liko skolingas dar 43 litus; kad toks įrodymas Teismo nuomone, užtektinas, nes kitų įrodymų gydytojas gali turėti tiktai atsitiktinai, pavyzdžiui, paimdamas iš pacijento skolos raštelį arba vekselį, ko gydytojo etika daryti neleidžia, arba turėti liudytoją, kas labai retai gali atsitikti, ir kad tokiu būdu gyd. X. pareiškimas apie nesumokėtą iš pusės atsakovo honorarą tikėtinas, Šiaulių apygardos Teismas nutarė Taikos teisėjo sprendimą panaikinti. Priteisti iš atsakovo M. naudai gyd. X. 43 litus už gydymą".

Tokiose bylose galėtų dar kilti klausimas dėl honoraro dydžio. Rusijoj, kur nėra buvę tinkamos laikui taksos, teismai, kilus reikalui, atsiklausdavo kitų vietos gydytojų nuomonės, kiek jie imą tokiais atvejais. Ar nemalonėtų mūsų Sveikatos departamentas, pataisęs gramozdišką kalbą, kaskelbti Klaipėdos Krašto gydytojų taksas, kaipo privalomas ir Didžiajai Lietuvai. *Gydyt. X.*".

(Redakcija randa reikalinga pastebėti, kad rusų laikais, nėsant kitokių išrodymų, gydytojo ambulatorinė knyga buvo laikoma pakankamu dokumentu išieškant iš pacijento nesumokėtą honorarą. Red.).

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 m. kovo mėn.**: raupais 1; dėmėtąja šiltine 79 (mirė 8); vidurių šiltine 67 (mirė 1); grįžtam. šilt. 1; parathyphus 10; dysent. 1; difteritu 71 (mirė 8); mening. cerebr. epid. 2; febris puerper. 21 (mirė 2); gripu 394; kokliušu 14; tymais 235 (mirė 1); vėjaraupiais 27; parotitis epid. 129; rože 51 (mirė 2); tbc. 104 (mirė 3); trachoma 427; vener. ligomis 354 (syfiliu 170, triperiu 177; minkšt. šankeriu 7); niežais 31; įkąst. pasiut. gyv. 2; rubeola 17; septico-pyaemia 6 (mirė 2); skarlatina 126 (mirė 4); tetanus'u 1; encephal. letarg. 1.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. balandžio mėn.**: dėmėt. šiltine 73 (mirė 4); vidurių šiltine 56; paratyphus 7; difteritu 57 (mirė 5); mening. cerebr. epid. 2; febris puerper. 14 (mirė 1); gripu 445 (mirė 2); kokliušu 41 (mirė 3); tymais 105 (mirė 1); vėjaraupiais 42; maliarija 6; parotitis epid. 60; rože 43; tbc. 123; trachoma 310; vener. lig. 361 (syfiliu 163, triperiu 196, minkšt. šankeriu 2); niežais 35; įkąstų pasiut. gyv. 15; pasiutimas 1 (mirė 1); rubeola 51; septicopyaemia 3 (mirė 1); skarlatina 52.

× **Rauplių skiepymas Kauno miesto valdybos įstaigose daromas nemokamai.**

1) Senojo miesto rajoninėje ambulatorijoje (Rotušės aikštė 6), antradieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 9 val. iki 11 val..

2) Šančių rajoninėje ambulatorijoje (Šanč., Juozapavičiaus pr. 68), antradieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.

*) Gydytojo pavardė išleista. *Red.*

3) Žaliojo Kalno rajoninėje ambulatorijoje (Malėtų g., III pigiųjų butų kolonija), trečiadieniais, penktadieniais ir šeštadieniais nuo 9 iki 11 val. ryto.

4) Viliiampolės rajoninėje ambulatorijoje (Airiogalos g. 26), antradieniais ir penktadieniais nuo 9 iki 12 val. ryto.

5) Paget vardo Sveikatos Centre (Laisvės alėja 12), pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 9 iki 12 val. ryto.

6) Mokyklų Medicinos Centre (Ožeškienės g-vė 1), nuo 12 iki 14 val. kasdien.

K. m. v. i. b.

× **Kova su tbc. Framinham'o mieste.** Š. Am. J. V-ių nacionalinė kovai su tbc. associacija yra padariusi labai įdomų bandymą. Framinham'o (Massačusets valst.), turinčiame 15.000 gyv., imtasi moderniškiausiai kovoti su tbc. per 6 metus (nuo 1917 m. pradžios iki 1923 metų pabaigos), tuo tarpu kai kituose aplinkiniuose miestuose buvo palikta viskas po senovei. Gautos šios išdavos: 1) kūdikių iki 1 mt. amž. mirtingumas nuo 8,1% nukrito iki 4,9%, t. y. 40%; 2) mirtingumas tuberkulioze nukrito nuo 12 iki 3,8 10,000 gyv., t. y. 68%, tuo tarpu kai kituose kontroliniuose miestuose tasai kritimas pasireiškė tik 32%; 3) atrasta daugiau tuberkuliozikų, būtent 88, vietoj 55; 4) paguldytų ligoninėse tuberkuliozikų nuo 15% pakilo iki 50%; 5) išlaidos sveikatos reikalams nuo 6.400 dol. pakilo iki 43.000 dol., t. y. nuo 40 c. iki 2,4 dol. kiekvienam gyventojui.

Be to, tei bandymai davė šiuos tvirtus nuostatus: 1) susirgimai tuberkulioze sudaro 2% visų gyventojų, iš jų lygiai pusė serga aktyvi- tbc.; 2) kviekvienam mirties nuo tbc. atsitikimui tenka 9—10 kartų tiek aktyvių susirgimų tbc.; 3) kovai su tbc. reikia turėti 1 ligoninės lova kiekvienam per metus buvusiam mirties nuo tbc. atsitikimui.

(„Tuberkulioz i borba s nim", Moskva, 1926, p. 297).

× **Valsčių sav-bių 1928 mt. išlaidų sveikatos ir darbo bei soc. apsaugos reikalams apyskaitų santrauka.**

Eil. Nr.Nr.	Savivaldybių pavadinimas	6 §. Sviekatos reikalai	5 §. Darbo ir soc. ap. reikalai.
1	Alytaus apskr. - -	4.080,52	200,—
2	Biržų „ - -	154,14	23.640,82
3	Kauno „ - -	5.806,10	369,—
4	Kėdainių „ - -	1.788,20	638,23
5	Kretingos „ - -	9.830,06	1.630,95
6	Marijampolės „ - -	30,50	951,—
7	Mažeikių „ - -	601,31	715,05
8	Panevėžio „ - -	43 122,76	16.180,93
9	Raseinių „ - -	8.110,90	11.126,39
10	Rokiškio „ - -	—	12 317,20
11	Seinų „ - -	500,—	3.338,18
12	Šakių „ - -	3.300,88	1 801,—
13	Šiaulių „ - -	21.527,19	62.569,03
14	Tauragės „ - -	12.906,58	3 300,95
15	Telšių „ - -	8.303,34	3.188,47
16	Trakų „ - -	1.867,57	—
17	Vilkmergės „ - -	1.013,47	11 394,90
18	Utenos „ - -	—	4.903,40
19	Vilkaviškio „ - -	—	1.181,50
20	Zarasų „ - -	400,45	652,60
	Iš viso - -	123.343,97	160,099,60

„Savivaldybė" Nr. 3 (82).

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. sausio mėn.

Ligos	Narių Vyrų	Narių Mot.	Narių Bendr.	Narių %	Šeimos narių Suaugusių v.	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	Iš viso vyrų	Iš viso mot.	Iš viso bendr.	Iš viso %
I. Alsuojamųjų organų ligos	407	320	727	15,5	9	191	200	172	169	341	17,5	541	588	680	1268	14,9
iš jų: a) bronchitas	216	133	349		6	94	100	121	116	237		337	343	343	686	
b) plaučių uždegimas	n e p a ž y m ė t a															
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	116	109	225	4;8	10	170	180	16	13	29	1,5	209	142	292	434	5,1
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	137	270	407	8,7	1	168	169	195	228	423	21,7	592	333	666	999	11,8
iš jų: a) anaemia	131	259	390		1	158	159	141	187	328		487	273	604	877	
b) rachitas	—	—	—		—	1	1	29	21	50		51	29	22	51	
IV. Virškinamųjų organų ligos	361	309	670	14,3	7	216	223	188	219	407	20,9	630	556	744	1300	15,3
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	69	314	383	8,2	—	364	364	5	25	30	1,5	394	74	7С3	777	9,2
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	117	117	2,5	—	160	160	—	—	—		160	—	277	277	3,3
iš jų: a) nėštumų	—	80	80		—	144	144	—	—	—		144	—	224	224	
b) abortų	—	12	12		—	9	9	—	—	—		9	—	21	21	
VII. Nervų sistemos ligos	179	151	330	7,0	3	156	159	19	8	27	1,4	186	201	315	516	6,1
iš jų: a) neurasthenia	77	50	127		1	58	59	1	1	2		61	79	109	188	
b) psychinės ligos	2	1	3		—	2	2	2	1	3		5	4	4	8	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	217	133	350	7,5	5	67	72	29	33	62	3,2	134	251	233	484	5,7
IX. Ausų ligos	77	56	133	2,8	4	23	27	23	19	42	2,2	69	104	98	202	2,4
X. Naujikai (augliai)	5	8	13	0,3	2	9	11	—	—	—	—	11	7	17	24	0,3
XI. Išorinių veiksnių ligos	88	52	140	3,0	1	31	32	14	14	2?	1,4	60	103	97	200	2,4
iš jų: sužeidimai	81	34	115		—	22	22	10	10	20		42	91	66	157	
XII. Apsinuodymai	2	1	3		—	1	1	—	—	—	—	1	2	2	4	—
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	175	99	274	5,8	3	45	48	17	12	29	1,5	77	195	156	351	4,1
iš jų: reumatizmas	56	31	87		1	39	40	3	3	6		46	60	73	133	
XIV. Limpamos ligos	99	105	204	4,4	—	43	43	115	115	230	11,8	273	214	263	477	5,6
iš jų: a) influenza	65	62	127		—	32	32	47	47	94		126	112	141	253	
b) šiltinės	3	7	10		—	3	3	4	4	8		11	7	14	21	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	7	8	15		15	7	8	15	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	1	1	10	5	15		16	10	6	16	
f) difteritas	1	—	1		—	—	—	3	2	5		5	4	2	6	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	5	10	15		15	5	10	15	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	17	10	27		27	17	10	27	
i) pažandės	6	17	23		—	—	—	21	20	41		41	27	37	64	
j) trachoma	22	19	41		—	6	6	—	5	5		11	22	30	52	
XV. Tuberkuliozė	37	31	68	1,5	—	23	23	55	51	106	5,5	129	92	105	197	2,3
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	31	25	56		—	20	20	4	1	5		25	35	46	81	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	51	50	101		101	51	50	101	
XVI. Venerinės ligos	106	36	142	3,0	1	29	30	2	1	3	0,2	33	109	66	175	2,1
iš jų: a) syfilis I stadijos	24	8	32		1	9	10	2	—	2		12	27	17	44	
b) syfilis II „	17	9	26		—	5	5	—	—	—		5	17	14	31	
c) syfilis III „	4	—	4		—	1	1	—	—	—		1	4	1	5	
d) triperis	61	19	80		—	14	14	—	1	1		15	61	34	95	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	254	165	419	8,9	3	90	93	76	82	158	8.1	251	333	337	670	7,9
iš jų: ekzema	54	23	77		—	25	25	18	12	30		55	72	60	132	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	44	38	82	1,8	2	19	21	15	16	31	1,6	52	61	73	134	1,6
XIX.																
Iš viso	2373	2314	4687	100			1856			1946	100	3802	3365	5124	8489	100
1930 m. sausio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8214	7193	15407				4831			5655		10486	11324	14569	25893	
Susirgimų % %	28,9	32,2	30,4				38,4			34,4		36.3	29,7	35,2	32,8	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Maras Maskvoje.** Berlyno spaudos žiniomis, Maskvoje įregistruoti keli susirgimai maru. Šita epidemija patekusi Maskvon iš Turkestano.

× **Tragingai pasibaigę apsaugojami prieštuberkulioziniai žinduolių skiepijimai Calmette'o būdu Liubeke,** Vokietijoj. Prieš mėnesį Liubeke buvo paskiepyta Calmette'o būdu 246 žinduoltai, iš kurių ikišiol jau mirė 21, o arti šimto yra sergančių. Skiepai (susilpninta tbc. bacillų typ. bovini kultūra) buvo parsigabenta iš Calmette'o instituto Paryžiuje.

Dėl ko čia gauta tokių apverktinų išdavų, dabar stengiamasi išaiškinti.

Apie šituos skiepijimus žiūr. d-ro L. Finkelštein'o straipsnį „Apie apsaugojamą prieštuberkuliozinį žinduolių skiepijimą Calmette'o būdu" („Medicina" 1929 m. Nr. 12, 982—900 p.).

× **Apskričių savivaldybių 1930 mt. patvirtintų išlaidų sąmatų santrauka.**

Eilės Nr.	Apskričių pavadinimas		5 § Sveikatos reikalams Lt.	4 § Social. aprupinimui Lt.
1	Alytaus	apskr.	174.955	36.609
2	Biržų	"	165.330	44.228
3	Kauno	"	1.000	40.000
4	Kėdainių	"	116.547	58.179
5	Kretingos	"	101.662	29.700
6	Marijampolės	"	139.270	39.490
7	Mažeikių	"	101.355	17.340
8	Panevėžio	"	339.613	73.520
9	Raseinių	"	118.060	28.828
10	Rokiškio	"	92.564	14.846
11	Seinų	"	73.319	18.750
12	Šakių	"	71.004	57.014
13	Šiaulių	"	174.089	107.554
14	Tauragės	"	121.040	9.096
15	Telšių	"	68.213	39.666
16	Trakų	"	53.487	11.085
17	Vilkmergės	"	119.402	21.740
18	Utenos	"	163.983	7.420
19	Vilkaviškio	"	155.196	54.790
20	Zarasų	"	38.464	23.928
		Iš viso. . . .	2.388.553	733.791

Klaidų atitaisymas.

Atitaisytinos šios stambios klaidos:

1) **„Medicinos" 1929 m. Nr. 12.** Referatų skyriuje, 942 pusl., 17 eil. iš apačios išspausdinta **„5 mėnesiams"**, o turi būti **„5 minutėms"**.

2. **„Medicinos" 1930 m. Nr. 1,** d-ro B. Sidaravičiaus straipsny **„Serologinė syfilio diagnostika Meinicke reakcijos pagelba"**, 36 pusl., piešinių numeracija reikia pakeisti, būtent: kur yra išspausdinta **„Pieš. 2"**, ten turi būti **„Pieš. 3"**, o kur yra išspausdinta **„Pieš. 3"**, ten turi būti **„Pieš. 2"**.

Šių metų liepos mėn. pradžioj

manoma suruošti

EKSKURSIJA

į

TARPTAUTINĘ HYGIJENOS PARODĄ DREZDENE.

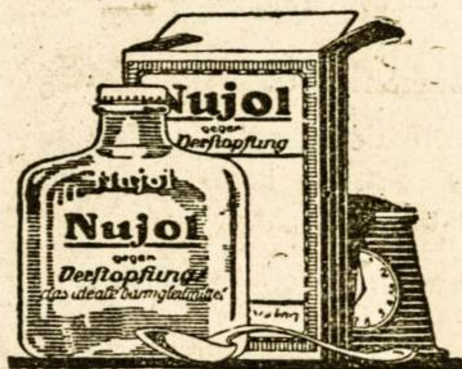
Ekskursijoj gali dalyvauti tiktai gydytojai su savo šeimomis. Tikimasi gauti papiginta viza.

Kas iš medicinos gydytojų norėtų dalyvauti projektuojamoj ekskursijoj, tesikreipia į

„Medicinos“ Redakciją.

Nujol

Valstybės apsaugotas



prieš obstipaciją

Idealiai pro žarnas praeinąs vaistas.

Nujol, parafino aliejų prototypas, yra chemiškai visiškai grynas, be to, neturi skonio ir turi žarnų fiziologijos atžvilgiu atitinkamą viskozitetą.

Reguliarus kaip laikrodis.

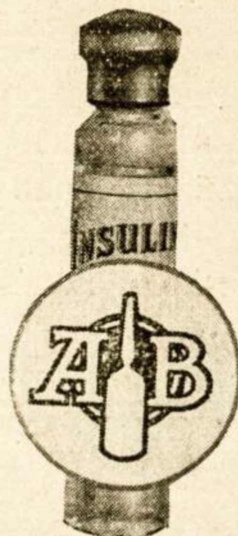
Literatūros ir pavyzdžių galima gauti nemokamai iš

D. A. P. G. — Nujol-Abteilung
Hamburg 36. Neuer Jungfernstieg 21.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

INSULIN "A. B."

TRADE MARK **Brand**



Pasaulinis insulino „A. B." pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visomis sąlygomis.

20 vienetų viename kub. c. Šitos rūšies yra buteliukai: 5 kub. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
25 kub. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c. Šitos rūšies yra buteliukai: 5 kub. c. (200 vienetų arba 20 dozių)

Reikalaukite literatūros apie modernišką diabeto gydymą:

The British Drug Houses Ltd. Allen et Hanburys Ltd. London.

General. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:

Leopold Laserson, Chemische Fabr., Berlin SW. 68, Alte Jakobstr. 20/22

Atstovas Lietuvai: **J. Vilenčukas, Kaunas, Lukšio g-vė 32.**

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.



Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.

Berlin - Grünau.

Haematogen „GerMaPo"

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:
Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hėmatogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo"

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobulas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba
Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA"
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo".

Gvajakolin „Vaistija"

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA"** gamintą preparatą **„SURULINAS"** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN" „Vaistija"

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN"** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba
Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA"
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo".

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne

G. m. b. H.,

Mannheim - Waldhof.

Atstovas **F. Süssmann** Vilniaus g. 22

Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Visiškai atstoja digitalį

greitai veikia

vartojamas per os ir per rectum

Verodigen

(gitalin — digitalio lapų sudėtinė dalis)

Verodigenas veikia tormozuodamas širdies jaudinimo pravedamąją systemą ir sužadindamas labai smarkią diurezę.

Vartojamos formos:

Tabletės à 0,8 mgr.
(vamzdeliuose po 6, 12 ir 25 št.)
Suppozitorijos à 1,2 mgr.
(dėžutėse po 10 št.)

Granulės (10 št.=1 tabl.)
(original. stiklin. kartone)
Verodigen - Milchzucker 1:125
(kaip mišinys receptuose)

Akcinė „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.